

**IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DENGAN STRATEGI DOTS DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS
MANDALA**

SKRIPSI



Oleh:

ROSITA ADANI GAYO

NIM: 0801162001

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

**IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DENGAN STRATEGI DOTS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MANDALA**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT (S.K.M)**

Oleh:

ROSITA ADANI GAYO

NIM: 0801162001

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUMATERA UTARA
MEDAN
2020**

**IMPLEMENTATION OF TUBERCULOSIS MANAGEMENT
PROGRAMS WITH A DOTS STRATEGY IN THE WORKING
AREA OF PUBLIC HEALTH CENTER MANDALA**

ROSITA ADANI GAYO

NIM: 0801162001

ABSTRACT

Tuberculosis (TBC) is still a public health problem that poses a global challenge. Tuberculosis is an infectious disease caused by the bacteria *Mycobacterium Tuberculosis*. The incidence rate of Tuberculosis at Mandala Health Center in 2018 was 126 cases. These data indicate that there are still obstacles in the implementation of the Tuberculosis control program. The purpose of this study was to clearly and deeply understand the implementation of the Tuberculosis control program at Mandala Public Health Center. This type of research is qualitative research with a case study design. The results showed that the implementation of the Tuberculosis control program was going well. This is indicated by the political commitment of the policy makers who have supported the DOTS program. Case detection is carried out through screening by Tuberculosis officers. The distribution of drugs is directly regulated by Tuberculosis officers and then given directly to the PMO or the patient himself. PMO performance has never received special counseling by health workers. recording and reporting is sufficiently good and complete.

Based on the research results, it is hoped that the Puskesmas will improve health education / training, especially the introduction, transmission and dangers of Tuberculosis.

Keywords: Implementation, Dots, Tuberculosis

**IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DENGAN STRATEGI DOTS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MANDALA**

ROSITA ADANI GAYO

NIM: 0801162001

ABSTRAK

Tuberkulosis (TBC) masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global. Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Angka insiden Tuberkulosis di Puskesmas Mandala pada tahun 2018 yaitu berjumlah 126 kasus. Data tersebut menunjukkan masih adanya kendala dalam pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui secara jelas dan mendalam tentang implementasi program penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Mandala. Jenis penelitian adalah penelitian kualitatif dengan desain studi kasus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program penanggulangan Tuberkulosis sudah berjalan dengan baik. Hal ini ditandai dengan komitmen politis jajaran pengambil kebijakan yang terjalin sudah mendukung program DOTS. Deteksi kasus dilakukan melalui penjangkaran oleh petugas Tuberkulosis. Pendistribusian obat diatur langsung oleh petugas Tuberkulosis kemudian diberikan langsung kepada PMO atau penderita itu sendiri. kinerja PMO belum pernah mendapatkan penyuluhan secara khusus oleh petugas kesehatan. pencatatan dan pelaporan sudah cukup baik dan lengkap.

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan kepada Puskesmas agar meningkatkan penyuluhan/pelatihan kesehatan terutama pengenalan, penularan dan bahaya dari penyakit Tuberkulosis.

Kata Kunci: Implementasi, Dots, Tuberkulosis

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama mahasiswa : Rosita Adani Gayo

Nim : 0801162001

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan

Tempat/Tgl Lahir : Kal-Bar, 1 April 1997

Judul skripsi : Implementasi Program Penanggulangan
Tuberkulosis Dengan Strategi Dots Di
Wilayah Kerja Puskesmas Mandala

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya asli saya yang diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar strata 1 di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan ini telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.
3. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini bukan hasil karya saya asli saya atau merupakan hasil jiplakan dari karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM UIN Sumatera Utara Medan.

Medan, September 2020

Rosita Adani Gayo
Nim.0801162001

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : **Implementasi Program Penanggulangan
Tuberkulosis Dengan Strategi Dots Di Wilayah
Kerja Puskesmas Mandala**

Nama : Rosita Adani Gayo

Nim : 0801162001

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan

Menyetujui

Pemimbing skripsi



Dewi Agustina S. Kep, M. Kes

NIB.197008172010012006

Diketahui

Medan, September 2020

Dekan FKM UIN SU



Dr. Azhari Akmal Tarigan, M. Ag

NIP. 197212041998031002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul

**IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DENGAN STRATEGI DOTS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MANDALA**

Yang disiapkan dan dipertahankan oleh

ROSITA ADANI GAYO

NIM.0801162001

Telah diuji dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi pada tanggal 10 September 2020 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

TIM PENGUJI

Ketua Penguji



Dr. Nefi Darmayanti, M.Si

NIP.196311092001122001

Penguji I



Dewi Agustina S. Kep. M. Kes

NIB. 197008172010012006

Penguji II



Eliska, SKM, M. Kes

NIP. 1100000125

Penguji Integrasi



Dr. Nurhayati, M. Ag

NIP. 197405172005122003

Medan, September 2020

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara

Dekan,



Dr. Azhari Akmal Tarigan, M. Ag

NIP. 197212041998031002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP
(CURRICULUM VITAE)

DATA PRIBADI

Nama	: Rosita Adani Gayo
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat, Tgl/lahir	: Kal-Bar, 1 April 1997
Kewarganegaraan	: Warga Negara Indonesia
Suku bangsa	: Gayo
Tinggi, Berat Badan	: 153 cm, 53 kg
Agama	: Islam
Status Perkawinan	: Belum Menikah
Alamat Lengkap	: Jl. Gurilla No.40, Pancing
Alamat Ktp	: Mongal, Kec. Bebesen Kab. Aceh Tengah
No.Hp	: 081260842028
Email	: rositaadani10@gmail.com
IPK	: 3.63

DATA ORANG TUA

Nama Ayah	: Syuhada
Pekerjaan	: Wiraswasta
Nama ibu	: Hamidah
Pekerjaan	: Guru
Alamat Lengkap	: Mongal, kec.Bebesen, Kab.Aceh Tengah
No.Hp	: 081260842028

PENDIDIKAN FORMAL

- ❖ 2003 – 2009 : MIN 1 BEBESAN
- ❖ 2009 - 2012 : MTSN 1 TAKENGON
- ❖ 2012 – 2015 : MAN 1 TAKENGON
- ❖ 2016 – 2020 : FKM UINSU MEDAN

Dengan peminatan Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan
(AKK)

RIWAYAT ORGANISASI

- ❖ 2016 - 2017 : Anggota Palang Merah Indonesia UIN SU
- ❖ 2016 - 2018 : Anggota Ikatan Mahasiswa Takengon Sumatera Utara
(IMATA-SU)
- ❖ 2017 - 2018 : Anggota Medan Impian Kota Medan

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum, wr.wb

Syukur alhamdulillah penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, Karena berkat rahmat dan hidayahnya, dapat diselesaikan Skripsi yang berjudul **“Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi Dots Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala”**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program strata 1 (S-1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mengalami kesulitan karena keterbatasan pengetahuan, pengalaman dan buku-buku serta sumber informasi yang relevan. Namun, berkat bantuan dan motivasi baik dosen, teman-teman, serta keluarga sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini sebaik mungkin, untuk itu sudah selayaknya penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besar terutama kepada orang tua penulis tersayang Ayahanda Syuhada dan Ibunda Hamidah yang telah banyak berkorban dan membesarkan, mendidik serta memberikan dukungan baik moral dan material, sehingga penulis dapat memperoleh keberhasilan.

Tidak lupa juga penulis ucapkan terimakasih kepada nama-nama dibawah ini :

1. Bapak Prof. Dr. KH. Saidurahman, M.Ag, selaku Rektor Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Azhari Akmal Taringan, M.Ag, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.

3. Ibu Nefi Damayanti, M.Psi Selaku Wakil Dekan bidang akademik fakultas kesehatan masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
4. Ibu Dr. Nurhayati, M.Ag Selaku Dekan wakil Dekan Bidang keuangan fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan
5. Bapak Dr. Watni Marpaung, M.Ag selaku Wakil Dekan Fakultas Bidang Kemahasiswaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
6. Ibu Fauziah Nasution, M.Psi selaku kepala program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
7. Ibu Dewi Agustina S.kep. M.Kes, Selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis sehingga skripsi ini bisa diselesaikan dengan baik.
8. Ibu Meutia Nanda SKM, M.Kes, Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis selama kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
9. Seluruh Dosen, pegawai, dan Staff pada Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
10. Kepala Puskesmas dan seluruh pegawai Puskesmas Mandala yang telah membantu dan memberikan arahan kepada penulis selama menjalani penelitian skripsi di Puskesmas.

11. Kepada saudara tersayang Purnama Adani Gayo dan Mahrani Adani Gayo yang telah memberi dukungan kepada penulis, semoga kita sukses bersama.
12. Kepada sahabatku RyFourM Mahda, Mita, Mila, Mardiana dan Yola yang telah memberi dukungan sehingga penulis semangat dalam mengerjakan skripsi ini.
13. Kepada sahabatku seperjuangan AKK Squad Sherly, Annisa, Bella, dinda yang telah memberi dukungan dan semangat sehingga penulis semangat dalam mengerjakan skripsi ini.
14. Kepada kurnia temen curhat semua keluh kesah dalam mengerjakan skripsi ini, dan memberi semangat kepada penulis sehingga skripsi ini dapat selesai.
15. Kepada temen-temen seperjuangan ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Adminitrasi kesehatan Masyarakat.
16. Dan kepada seluruh keluarga, Dosen, sahabat semua saya ucapkan terimakasih, akhirnya skripsi saya selesai atas bantuan semua.

Hormat saya

Rosita Adani Gayo

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRACT	ii
ABSTRAK	iii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Fokus kajian penelitian.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II KAJIAN TEORI	10
2.1 Tuberkulosis.....	10
2.1.1 Pengertian Tuberkulosis	10
2.1.2 Etiologi	11
2.1.3 Penyebab Tuberkulosis.....	11
2.1.4 Penularan Tuberkulosis	12
2.1.5 Gejala-Gejala Tuberkulosis	13
2.1.6 Pencegahan Tuberkulosis	14
2.1.7 Pengobatan Tuberkulosis.....	18
2.2 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).....	20
2.2.1 Pengertian Puskesmas	20
2.2.2 Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan...	21
2.2.3 Puskesmas dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis	22
2.3 Analisis Kebijakan kesehatan	23
2.3.1 Kebijakan kesehatan	23
2.4 Program penanggulangan.....	25
2.4.1 Kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis.....	25
2.4.2 Strategi DOTS (<i>Directly Observed Treatments Shortcourse</i>)	27
2.5 Kajian Integrasi Keislaman	30

2.6 Kerangka Pikir	34
BAB III METODE PENELITIAN	35
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	35
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	35
3.2.1 Lokasi.....	35
3.2.2 Waktu Penelitian.....	35
3.3 Informan Penelitian.....	36
3.4 Metode Pengumpulan Data.....	36
3.4.1 Intrumen Penelitian.....	36
3.4.2 Teknik pengumpulan Data.....	37
3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data.....	38
3.5 Keabsahan Data.....	39
3.6 Analisis Data	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
4.1 Puskesmas Mandala	42
4.1.1 Keadaan Geografis	42
4.1.2 Keadaan Demografi	42
4.1.3 Tenaga Kesehatan.....	43
4.1.4 Sarana Pelayanan Kesehatan.....	45
4.2 Karakteristik Informan	46
4.3 Hasil analisis data	47
4.3.1 Komitmen Politis	47
4.3.2 Deteksi kasus	48
4.3.3 Distribusi obat.....	50
4.3.4 Kinerja pengawas minum obat (PMO)	52
4.3.5 Pencatatan dan pelaporan.....	55
4.4 Pembahasan.....	58
4.5 Integrasi Keislaman.....	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	66
5.1 Kesimpulan	66
5.2 Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Jumlah kasus Tuberkulosis di Puskesmas Mandala Tahun 2019 ...	5
Tabel 4.1 Distribusi jumlah penduduk kecamatan Medan Mandala.....	42
Tabel 4.2 Demografi Puskesmas Mandala Tahun 2018.....	43
Tabel 4.3 Karakteristik Informan Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Tingkat Pendidikan	46
Tabel 4.4 Matriks Pernyataan Informan tentang Komitmen Program Penanggulangan Tuberkulosis	47
Tabel 4.5 Matriks Pernyataan Informan tentang Deteksi kasus dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis	49
Tabel 4.6 Matriks Pernyataan Informan tentang Distribusi obat dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis	51
Tabel 4.7 Matriks Pernyataan Informan tentang Kinerja pengawas minum obat (PMO) dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis	53
Tabel 4.8 Matriks Pernyataan Informan tentang Pencatatan dan pelaporan dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar2.1 Model Edward III	25
Gambar 2.2 Kerangka Pikir.....	34

Daftar singkatan/Istilah

TB	: Tuberkulosis
HBC	: High Burden Countries
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
PMO	: Pengawasan Minum Obat
BTA	: Basil Tahan Asam
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
PS	: Puskesmas Satelit
PRM	: Puskesmas Rujukan Mikroskopis
PPM	: Puskesmas Pelaksana Mandiri
DOTS	: Directly Observed Treatments Shortcourse
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
WHO	: World Health Organization
KDT	: Kombinasi Dosis Tetap
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
RSP	: Rumah Sakit Paru

DPM	: Dokter Praktek Mandiri
BCG	: Bacillus Calmette Guérin
KDT	: Kombinasi dosis tetap
BKPM	: Balai Kesehatan Paru Masyarakat
Gerdunas TB	: Gerakan Terpadu Nasional Pengendalian Tuberkulosis
SITB	: Sistem Informasi Tuberkulosis
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
DPS	: Dokter Praktek Swasta

Daftar lampiran

Nomor Lampiran	Judul Lampiran
1	Surat Survey Awal
2	Surat Izin Penelitian
3	Surat Balasan Penelitian
4	Pedoman Wawancara
5	Kuisisioner
6	Pengolahan dan Analisis Data
7	Dokumentasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada tahun 2016 Secara global terdapat kasus insiden Tuberkulosis berjumlah 10,4 juta (CI 8,8 juta – 12, juta) yang sama dengan 120 kasus per 100.000 penduduk. Ada beberapa negara yang tinggi angka Tuberkulosis, berikut lima negara tertinggi insiden kasus Tuberkulosis yaitu negara India, China, Indonesia, Pakistan, dan Philipina. Pada tahun 2016 ini Sebagian besar kasus insiden Tuberkulosis terjadi di Kawasan Asia Tenggara yakni sebesar 45% dan indonesia juga termasuk kedalamnya dan di kawasan Afrika terjadi sebanyak 25%. Badan kesehatan dunia mengartikan negara dengan beban yang tinggi/*high burden countries* (HBC) untuk Tuberkulosis berdasarkan 3 indikator yaitu Tuberkulosis (TBC), TBC/HIV, dan *Multidrug-Resistant Tuberculosis* (MDR-TBC). Ada 48 negara yang termasuk dalam daftar tersebut. Satu negara bisa masuk dalam salah satu daftar tersebut, atau bahkan keduanya, dan bisa juga masuk dalam ketiganya. Indonesia dan bersama 13 negara lain, masuk dalam daftar HBC untuk ke 3 indikator tersebut. Yang artinya bahwa Indonesia memiliki permasalahan yang besar dalam menghadapi penyakit Tuberkulosis (Depkes,2018).

Tuberkulosis (TBC) merupakan suatu masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global agar terhindar dari kasus Tuberkulosis. Tuberkulosis merupakan suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Indonesia merupakan salah satu negara tertinggi akan kasus Tuberkulosis dan mempunyai beban Tuberkulosis terbesar diantara 8 negara yaitu

India (27%), China (9%), Indonesia (8%), Philippina (6%), Pakistan (5%), Bangladesh (4%) Nigeria (4%), dan Afrika Selatan (3%) (Global Tuberculosis Report, 2018; hlm.1). Masih banyak terdapat tantangan yang sangat memerlukan perhatian yaitu meningkatnya kasus TB-HIV, TB-MDR, TB dengan DM, Tuberkulosis pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Hal ini mendorong pengendalian Tuberkulosis nasional terus melakukan intensifikasi, ekstensifikasi akselerasi, akselerasi dan inovasi program. Secara global kasus baru Tuberkulosis sebesar 6,4 juta, setara dengan 64% dari insiden.

Angka insiden Tuberkulosis di Indonesia pada tahun 2017 yakni sebesar 319 per 100.000 penduduk dan jumlah angka kematian penderita Tuberkulosis berjumlah 40 per 100.000 penduduk. (Global Tuberculosis Report WHO, 2018). Indikator yang digunakan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) pada tahun 2015-2019 adalah prevalensi berbasis mikroskopis saja. Hal ini mengakibatkan lebih rendahnya angka Tuberkosis dari hasil survei prevalensi Tuberkulosis tahun 2013-2014 yang telah menggunakan metode yang lebih sensitif yaitu konfirmasi bakteriologis yang mencakup pemeriksaan mikroskopis, molekuler dan kultur.

Target prevalensi Tuberkulosis tahun 2017 dalam RPJMN yaitu sebesar 262 per 100.000 penduduk dengan capaian sebesar 254 per 100.000 penduduk dan pada tahun 2018 target sebesar 254 per 100.000 penduduk dengan capaian sebesar 250 per 100.000 penduduk, jumlah kasus Tuberkulosis pada tahun 2018 ditemukan sebanyak 566.623 kasus, kasus Tuberkulosis yang ditemukan meningkat bila dibandingkan semua pada tahun 2017 yakni sebesar 446.732 kasus. Jumlah kasus tertinggi yang dilaporkan terdapat di provinsi dengan jumlah

penduduk yang besar yaitu Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat. Kasus Tuberkulosis ditiga provinsi tersebut sebesar 44% dari jumlah seluruh kasus Tuberkulosis di Indonesia. Jumlah kasus Tuberkulosis pada laki-laki lebih tinggi daripada kasus Tuberkulosis perempuan yaitu 1,3 kali dibandingkan pada perempuan. Pada masing-masing provinsi diseluruh Indonesia kasus insiden Tuberkulosis lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan.

Tahun 2018 kasus Tuberkulosis terbanyak ditemukan pada kelompok umur 45-54 tahun yaitu sebesar 14,2% selanjutnya kelompok umur 35-44 tahun sebesar 13,4%, dan pada kelompok umur 25-34 tahun sebesar 13,8%. Pada tahun 2018 penyisiran kasus di rumah sakit (Mopping Up) dilakukan bertujuan guna untuk mengurangi under reporting kasus Tuberkulosis khususnya di rumah sakit. Pada data hasil penyisiran di rumah sakit ada terdapat pengelompokan umur yang tidak diketahui (NA) yang mengakibatkan terjadinya pergeseran proporsi kasus Tuberkulosis berdasarkan kelompok umur dari tahun 2014-2017 dengan tahun 2018 (Profil Indonesia,2018).

Berbagai data dan informasi yang diperoleh dari Pengumpulan data Riskesdas yang dilakukan dengan 300.000 sampel rumah tangga (1,2 juta jiwa) yang dapat memperlihatkan bagaimana keadaan kesehatan Indonesia. Data dan informasi ini meliputi Status Gizi, Kesehatan Ibu, Kesehatan Anak, Penyakit Menular; Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Mulut, dan Kesehatan, kesehatan Jiwa, Disabilitas dan Cidera; Kesehatan Lingkungan, Akses Pelayanan Kesehatan, dan Pelayanan Kesehatan tradisional. Penting untuk diperhatikan yaitu prevalensi Tuberkulosis berdasarkan diagnosis dokter tidak mengalami

pergeseran, yakni sebesar 0,4% dan prevalensi pneumonia yang naik dari 1,6% menjadi 2% (Rikesdas,2018).

Pada tahun 2017 jumlah kasus Tuberkulosis di Sumatera Utara berjumlah 27.012. Kasus tertinggi yaitu di Kota Medan berjumlah 8.992, kemudian di Kabupaten Deli Serdang 3.204, Kabupaten Simalungun 1.265, Kabupaten Asahan berjumlah 1.245, Kabupaten Langkat 1.119, dan Kabupaten Mandailing Natal berjumlah 925 (BPS SUMUT, 2018).

Pada tahun 2016 ditemukan jumlah kasus baru Tuberkulosis Basil Tahan Asam /BTA + sebanyak 2.829 kasus, dan bila dibandingkan dengan kasus baru BTA + yang ditemukan pada tahun 2015 sebanyak 3.111 kasus dan tahun 2014 sebanyak 3.047 kasus. Menurut jenis kelamin tahun 2016, kasus BTA+ pada laki-laki lebih tinggi dibandingkan dengan kasus BTA+ perempuan. Jenis kelamin cukup berperan dalam menentukan jika seseorang lebih rentan terkena Tuberkulosis atau tidak. kemudian kebiasaan merokok juga sangat berpengaruh secara signifikan dalam peningkatan resiko terkena Tuberkulosis. Jumlah penderita pria yang lebih banyak diduga disebabkan mobilitas dan aktivitasnya yang lebih tinggi dari pada perempuan. Dari beberapa faktor tersebut, pria diyakini lebih mudah terpapar bakteri penyebab penyakit Tuberkulosis, sementara perempuan dan anak yang juga menyumbang terhadap tingginya jumlah tersebut selain termasuk dalam gaya hidup yang tidak sehat rentan juga dapat menyebabkan berbagai penyakit termasuk Tuberkulosis, kemudian orang yang berhubungan dekat dengan penderita Tuberkulosis juga rentan beriko terkena Tuberkulosis (Profil kesehatan Kota Medan, 2016).

Angka insiden Tuberkulosis di Puskesmas Mandala pada tahun 2018 yaitu berjumlah 125 kasus, laki-laki berjumlah 79 kasus, perempuan berjumlah 46 kasus. Puskesmas Mandala merupakan salah satu Puskesmas yang masih tinggi kasus Tuberkulosis (Profil Puskesmas Mandala, 2018).

Tabel 1.1 Jumlah Kasus Tuberkulosis Di Wilayah kerja Puskesmas Mandala

Bulan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
Januari	11	5	16
Februari	6	3	9
Maret	9	6	15
April	7	2	9
Mei	5	5	10
Juni	3	0	3
Juli	5	8	13
Agustus	6	1	7
September	8	1	9
Oktober	9	6	15
Novemver	9	3	12
Desember	5	3	8
Jumlah	83	43	126

Sumber: Data Puskesmas Mandala 2019

Dari tabel diatas, jumlah kasus Tuberkulosis pada tahun 2019 berjumlah 126 kasus, yaitu laki-laki berjumlah 83 kasus, sedangkan perempuan berjumlah 43 kasus.

Menurut Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016 Strategi DOTS merupakan strategi penanggulangan Tuberkulosis nasional yang telah direkomendasikan oleh WHO pada tahun 1995 yang terbukti dapat memutuskan rantai penularan Tuberkulosis. Menurut Kementerian Kesehatan RI Tahun 2014 ada lima komponen dalam strategi DOTS: 1). Komitmen politis dari para pengambil keputusan dalam mendukung pengawasan Tuberkulosis. 2). Diagnosis dengan pemeriksaan mikroskopik BTA dalam dahak. 3). Terjaminnya persediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT). 4). Pengobatan dengan panduan Obat Anti

Tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh pengawas minum obat (PMO). 5). Pencatatan dan pelaporan terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program penanggulangan Tuberkulosis (Masriandi, 2017).

Hasil penelitian dari Leli Yuliana (2018), bahwa Komponen sumber daya dalam implementasi program penanggulangan Tuberkulosis belum optimal. Komitmen politis pemerintah dalam mendukung pengawasan Tuberkulosis belum begitu memprioritaskan penyakit Tuberkulosis tersebut. Secara kuantitas tenaga kesehatan untuk program Tuberkulosis di Puskesmas Medan Sunggal telah sesuai standar Kemenkes RI Tahun 2014, akan tetapi sudah lama tidak mendapatkan pelatihan. Kerja sama lintas sektor dan lintas program masih kurang karena belum ada kader khusus untuk penyakit Tuberkulosis ini. Sarana dan prasarana sudah memadai untuk logistik OAT sudah tersedia dan logistik non OAT sudah lengkap tetapi untuk pencatatan dan pelaporan formulir Tuberkulosis yang kurang.

Pelaksanaan program penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Medan Sunggal belum berjalan dengan maksimal. Penemuan penderita Tuberkulosis yang terdapat di Puskesmas Medan Sunggal petugas lebih banyak menunggu penderita datang sendiri untuk memeriksakan dirinya ke puskesmas (penemuan kasus secara pasif). Pemberian OAT sudah diawasi secara langsung dengan ditunjuknya PMO sebagai pengawas untuk penderita dalam menjalani pengobatan, akan tetapi masih kurangnya informasi terkait apa tugas-tugas sebagai PMO yang mana itu sangat mempengaruhi proses pengobatan penderita Tuberkulosis, kesinambungan persediaan OAT selalu tersedia sejalan dengan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan per triwulan.

Dari uraian latar belakang diatas, Mengingat sudah adanya program Penanggulangan Tuberkulosis akan tetapi masih tingginya kasus Tuberkulosis yang ditemukan, Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi Dots di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala”.

1.2 Fokus Kajian Penelitian

Penelitian ini difokuskan pada Bagaimana Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi Dots Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis dengan Strategi Dots Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui bagaimana komitmen politik dari para pengambil keputusan dalam mendukung pengawasan Tuberkulosis Dengan Strategi Dots di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala.
2. Untuk mengetahui bagaimana diagnosis pemeriksaan dahak mikroskopis Tuberkulosis Dengan Strategi Dots di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala.
3. Untuk mengetahui bagaimana pengobatan dengan panduan Obat AntiTuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh pengawas minum obat (PMO) di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala.

4. Untuk mengetahui bagaimana terjaminnya persediaan obat anti Tuberkulosis (OAT) Dengan Strategi Dots di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala.
5. Untuk mengetahui bagaimana sistem Pencatatan dan pelaporan terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program Tuberkulosis dengan strategi Dots secara keseluruhan di wilayah kerja Puskesmas Mandala.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diharapkan dari peneliti ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu khususnya mengenai mengetahui Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis Dengan Strategi Dots di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis, diharapkan agar dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dari peneliti ini.
2. Bagi Masyarakat, diharapkan menjadi pengetahuan untuk dapat mencegah dan menanggulangi Tuberkulosis dilingkungannya.
3. Bagi Lokasi Penelitian, diharapkan menjadi suatu pengetahuan dalam penanggulangan Tuberkulosis.

4. Bagi Institusi Pendidikan, diharapkan menjadi suatu referensi dalam penyajian masalah Tuberkulosis dan panduan untuk peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai program dan penanggulangan Tuberkulosis.

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1 Tuberkulosis

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis

Penyakit Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh *bakteri microtuberculosis* yang dapat menular melalui percikan dahak disaat bersin atau batuk. Tuberkulosis ini bukanlah penyakit keturunan ataupun penyakit kutukan yang bisa disembuhkan dengan pengobatan secara teratur yang diawasi oleh pengawasan minum obat (PMO). Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis. Kuman Tuberkulosis Sebagian besar menyerang paru tetapi bisa juga organ tubuh lainnya (Depkes, 2017).

Tuberkulosis (Tuberculosis, disingkat Tbc) atau Tb (singkatan dari “tubercle bacillus”) merupakan penyakit menular yang umum, dan dalam banyak kasus bersifat mematikan penyakit ini disebabkan oleh berbagai strain mikrobakteria, umumnya *mycobacterium Tuberculosis* (disingkat “MTb” atau “MTbc”). Tuberkulosis biasanya menyerang paru-paru, namun hanya satu dari sepuluh kasus infeksi laten yang berkembang menjadi penyakit aktif. Bila penyakit Tuberkulosis ini dibiarkan dan tidak diobati maka lebih dari 50% orang yang terinfeksi bisa meninggal (Andareto, 2015).

Tuberkulosis (TB) paru merupakan penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* / *M.tuberculosis* yang bisa menyerang jaringan parenkim paru. *mycobacterium tuberculosis* termasuk bakteri aerob yang sering menginfeksi jaringan yang memiliki kandungan oksigen tinggi.

M.tuberculosis merupakan batang tahan asam gram positif, serta dapat diidentifikasi dengan pewarnaan asam yang secara mikroskopis dapat disebut basil tahan asam (BTA). Dinding sel *M.tuberculosis* kaya lipid dan lapisan tebal petidoglikan yang mengandung asam mikolik yang menyebabkan pertumbuhan *M.tuberculosis* menjadi lambat. Disisi lain hal ini dapat menyebabkan resistensi *M.tuberculosis* yang tinggi terhadap enzim lisosom host (Dr.Bernadette dian, 2019).

2.1.2 Etiologi

Penyebab penyakit Tuberkulosis adalah *mycobacterium tuberculosis*, bakteri tersebut pertama kali dideksripsikan oleh Robeth Koch pada tanggal 24 Maret 1882. *mycobacterium tuberculosis* ini berbentuk batang lurus atau agak bengkok dengan ukuran 0,2-0,4 um. Pewarnaan *Ziehl-Neelsen* dipergunakan untuk mengidentifikasi bakteri tersebut.

Bakteri tersebut memiliki sifat yang istimewa, yaitu tahan terhadap asam dan alkohol, sehingga sering juga disebut dengan basil tahan asam (BTA). Kuman tuberculosis juga bersifat duman dan aerob. *mycobacterium tuberculosis* ini mati pada pemanasan 100⁰C selama 5-10 menit, sedangkan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri tersebut tahan selama 1-2 jam diudara terutama ditempat lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), kuman tersebut namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara (Masriadi, 2017).

2.1.3 Penyebab Tuberkulosis

Penyebab penyakit Tubekulosis ini diakibatkan oleh infeksi kuman *mikrobakterium Tuberkulosis* yang dapat menyerang paru, ataupun organ-organ tubuh lainnya seperti ginjal, kalenjar getah bening, kandungan, usus tulang, sampai

otak. Tuberkulosis sangat mudah menular, melalui cairan disaluran napas yang keluar ke udara lewat batuk atau bersin dan dihirup oleh orang disekitarnya. Akan tetapi tidak semua orang yang menghirup udara yang mengandung kuman Tuberkulosis akan sakit atau terkena Tuberkulosis tergantung sistem imun seseorang. Tuberkulosis ini merupakan penyakit infeksi menular dapat mengakibatkan kematian bahkan penyebab kematian tertinggi negeri ini.

Infeksi Tuberkulosis yang paling sering terjadi pada paru-paru dan seringkali muncul tanpa gejala apapun yang khas, seperti batuk-batuk ringan. Karena hanya batuk ringan seseorang sering tidak merasa bahwa itu merupakan sakit serius dan butuh penanganan langsung bahkan sering diabaikan dan bahkan tidak diobati. Padahal, penderita Tuberkulosis tersebut dapat dengan mudahnya menularkan kuman Tuberkulosis ke orang lain dan kuman Tuberkulosis ini perlahan-lahan akan terus merusak jaringan paru dan hingga menimbulkan gejala-gejala yang khas dan penyakitnya tersebut telah terdeteksi parah (Andareto, 2015).

2.1.4 Penularan Tuberkulosis

Tuberkulosis ditularkan dari penderita yang Tuberkulosis BTA positif melalui percikan dahak (*droplet*) yakni pada saat bersin atau batuk dan sehingga menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*Droplet Nuklei/Percik Renik*). Droplet yang mengandung kuman Tuberkulosis dapat bertahan di udara yang mengandung droplet dan akan masuk kedalam saluran pernapasan yang selanjutnya akan menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lainnya. Sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3500 M. Tuberculosis dalam sekali batuk. Sedangkan saat bersin dapat mengeluarkan

sebanyak 4500–1.000.000 M. Tuberculosis (Permenkes RI Nomor 67 Tahun 2016).

2.1.5 Gejala-gejala Tuberkulosis

Gejala yang terjadi sering kali pada penderita yang diserang basil tersebut ialah biasanya akan mengalami demam yang tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya sering keringat pada malam hari, terkadang juga terserang demam seperti influenza yang bersifat hilang timbul. Gejala lain yang timbul yakni, penurunan berat badan dan nafsu makan, batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (disertai dengan darah), perasaan tidak enak (*malaise*), lesu dan lemah.

Ada beberapa gejala-gejala penyakit Tuberkulosis yang perlu anda ketahui agar bisa mengantisipasi penyakit ini sejak dini. Gejala tambahan yang sering dijumpai yakni:

- Dahak bercampur darah atau batuk darah
- Demam atau meriang lebih dari sebulan
- Sesak nafas
- Rasa nyeri pada dada
- Berkeringat pada malam hari tanpa penyebab yang jelas
- Badan lemah dan lesu
- Nafsu makan menurun
- penurunan berat badan secara draktis

Untuk memastikan seorang tersebut terkena atau tidak Tuberkulosis, tim maka tim medis melakukan diagnosis dengan mengadakan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (BTA) dan gambaran radio logis (*foto rontgen*) (Andareto, 2015).

2.1.6 Pencegahan Tuberkulosis

1. Cara pencegahan

- a. Temukan semua penderita Tuberkulosis dan berikan pengobatan yang tepat sesegera mungkin.
- b. Sediakan fasilitas medis yang memadai seperti alat rontgen dan alat laboratorium untuk dapat melakukan diagnosis dini terhadap penderita, kontak dan tersangka.
- c. Mengurangi dan menghilangkan kondisi sosial yang mempertinggi resiko terjadinya infeksi misalnya kepadatan hunian atau penduduk disuatu wilayah.
- d. memberi penyuluhan kepada masyarakat terkait cara penularan dan pemberantasannya serta manfaat penegakan diagnosis dini Tuberkulosis.
- e. Program pemberantasan Tuberkulosis harus ada diseluruhan fasilitas kesehatan dan difasilitas dimana penderita HIV/penderita immunosupresi lainnya ditangani (seperti dirumah sakit, tempat rehabilitasi, pemakai Napza, anak terantar, panti asuhan, panti jompo).
- f. Pemberian INH sebagai pengobatan preventif dapat memberikan hasil yang cukup efektif untuk mencegah progresivitas infeksi Tuberkulosis laten menjadi Tuberkulosis klinis.
- g. Sediakan fasilitas perawatan untuk penderita yang mendapatkan pengobatan dan fasilitas pelayanan di luar institusi dengan sistem (DOPT/DOTS) dan sediakan juga fasilitas pemeriksaan juga pengobatan preventif untuk kontak.

- h. Mereka yang diketahui terkena infeksi HIV segera dilakukan tes mantoux menggunakan PPD kekuatan sedang. Jika tes mantouxnya positif (indurasi ± 5 mm) maka segera diberikan pengobatan profilaktik, dengan catatan bahwa yang bersangkutan tidak menderita Tuberkulosis Aktif. Sebaliknya terhadap semua penderita Tuberkulosis aktif harus dilakukan pemeriksaan dan dilakukan konseling jika fasilitas untuk itu tersedia.
- i. Imunisasi BCG di Amerika Serikat tidak dilakukan secara rutin terhadap mereka yang mempunyai resiko tinggi tertular Tuberkulosis dan HIV dilakukan tes Tuberkulosis secara selektif dengan tujuan untuk menemukan penderita.
- j. Pemberian imunisasi BCG terhadap mereka yang tidak terinfeksi Tuberkulosis (tes tuberkulosis negatif), lebih dari 90% akan memberikan hasil tes Tuberkulosis positif.
- k. Lakukan eliminasi terhadap ternak sapi yang menderita Tuberkulosis bovinum yaitu dengan cara menyembelih sapi-sapi yang sudah tes tuberkulinnya hasilnya positif. Susu dipasteurisasi dulu sebelum dikonsumsi.
- l. Lakukan upaya-upaya pencegahan terjadinya silikosis pada pekerja pabrik dan tambang (Masriadi, 2017).

2. Pegawasan Penderita, Kontak dan Lingkungan Sekitarnya

- a. Laporkan segera jika ditemukan penderita Tuberkulosis atau yang diduga menderita Tuberkulosis kepada instansi kesehatan setempat. penderita perlu dilaporkan jika hasil pemeriksaan bakterilogis hasilnya

positif atau tes tuberkulinnya positif atau didasarkan pada gambaran klinis dan foto rongent.

- b. Isolasi: pencegahan penularan Tuberkulosis dapat dilakukan dengan pemberian pengobatan spesifik sesegera mungkin. Konversi sputum biasanya terjadi dalam 4-8 minggu. Pada penderita berat Pengobatan dan perawatan dilakukan dirumah sakit. Penderita Tuberkulosis dewasa dengan BTA positif pada sputumnya harus ditempatkan dalam ruangan khusus dengan ventilasi bertekanan negatif. Penderita diberi penyuluhan agar menutup mulut dan hidung setiap batuk dan bersin agar tidak menular kepada orang lain. Hendaknya mengenakan pelindung pernapasan yang dapat menyaring partikel yang berukuran submikron bagi Orang yang memasuki ruang perawatan penderita. Jika hasil pemeriksaan sputum negatif maka Isolasi tidak perlu dilakukan.
- c. Pencegahan infeksi: rutinitas mencuci tangan dan membiasakan menjaga kebersihan rumah. Tidak ada tindakan khusus untuk barang-barang (pakaian, sprei, piring, dan lainnya). Dekontaminasi udara dengan cara ventilasi ruangan yang baik dan bisa ditambahkan dengan sinar UV.
- d. Karantina: Tidak diperlukan
- e. Penanganan kontak. Melakukan terapi preventif selama 3 bulan bila skin tes negatif harus diulang lagi, imunisasi BCG ini dilakukan ketika ada kontak dengan penderita.

- f. Investigasi kontak, sumber penularan dan sumber infeksi: Tes PPD direkomendasikan untuk seluruh anggota keluarga bila ada kontak. Bila hasil negatif ulangi 2-3 bulan kemudian nanti. Lakukan X-ray bila ada gejala yang positif. Terapi preventif bila ada reaksi positif dan memiliki risiko tinggi Tuberkulosis aktif (terutama untuk anak usia 5 tahun atau lebih) dan mereka yang kontak dengan penderita HIV (+), diberikan minimal sampai skin tes negatif.
- g. Terapi spesifik: pengawasan minum obat secara langsung terbukti sangat efektif dalam pengobatan Tuberkulosis (Masriadi, 2017).

Ada beberapa cara untuk membantu menjaga dan mencegah penyakit Tuberkulosis kepada teman dan keluarga dari infeksi kuman.

1. Tinggal di rumah. Jangan pergi ketempat umum juga kerja atau sekolah, istirahat di kamar selama beberapa minggu pertama pengobatan untuk Tuberkulosis aktif.
2. Ventilasi ruangan. Buatlah ventilasi tambahan jika ventilasi ruangan kurang, gunakan kipas untuk meniup udara dalam ruangan ke luar, dan bukalah jendela, karena kuman Tuberkulosis lebih mudah menyebar dalam ruangan tertutup kecil dimana udara tidak bergerak.
3. Tutup mulut. Gunakan masker untuk menutup mulut kapan saja dimana saja ini merupakan langkah pencegahan Tuberkulosis secara efektif. Dan jangan lupa untuk membuang masker secara teratur dan pada tempatnya.
4. Meludah pada air sabun (desinfektan)
5. Imunisasi BCG yang diberikan pada bayi berumur 3-14 bulan
6. Hindari udara yang dingin.

7. Usahakan sinar matahari dan udara segar masuk ke dalam ruangan atau tempat tidur.
8. Jemur kasur, bantal, dan tempat tidur terutama pada pagi hari.
9. Bedakan atau pisah semua barang yang digunakan penderita.
10. Makanan harus tinggi protein dan tinggi karbohidrat (Depkes, 2017).

2.1.7 Pengobatan Tuberkulosis

1. Tujuan pengobatan

Pengobatan Tuberkulosis ini bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan, memutuskan kekambuhan, mencegah kematian, dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT.

2. Prinsip pengobatan

- a. Obat Anti Tuberkulosis harus diberikan dalam berbagai jenis obat berbentuk kombinasi, dalam jumlah yang cukup dan sesuai dosis menurut katagori pengobatan. Pemakaian OAT-kombinasi dosis tetap lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
- b. Pengawasan langsung oleh pengawas minum obat (PMO) dilakukan untuk menjamin kepatuhan pasien dalam menelan obat.

3. Pengobatan Tuberkulosis diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.

4. Pengobatan Tahap Awal (intensif):

- a. Pasien mendapatkan obat setiap hari dan harus terus diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat.

- b. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menular akan menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.
- c. Sebagian besar pasien Tuberkulosis BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

5. Pengobatan Tahap Lanjutan

- a. Pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama.
- b. Tahap lanjutan penting agar mencegah kekambuhan dan untuk membunuh kuman persister.

6. Panduan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) dan peruntukannya

a. Katagori 1 (2HRZE/4 H3R3)

Panduan OAT diberikan untuk pasien baru: pasien baru Tuberkulosis BTA positif; pasien Tuberkulosis BTA negatif tetapi toraks positif; pasien Tuberkulosis ekstra paru.

b. Katagori II (2HRZES/HRZE/5H3R3E3)

Panduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnya; pasien kambuh; pasien gagal; pasien dengan pengobatan setelah putus berobat (*default*).

c. OAT sisipan (HRZE)

Paket sisipan KDT (kombinasi dosis tetap) adalah sama seperti panduan tahap intensif. Penggunaan OAT lapis kedua yang misalnya golongan Aminoglikosida dan golongan kuinolon tidak dianjurkan diberikan kepada pasien tanpa indikator yang jelas karena potensi obat tersebut jauh lebih rendah daripada OAT lapis pertama (Masriadi, 2017).

2.2 Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

2.2.1 Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang guna untuk menyelenggarakan berbagai upaya kesehatan yang tujuannya untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat. Puskesmas juga suatu organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan bagi masyarakat yang bersifat menyeluruh, merata, terpadu ,dapat diterima dan terjangkau masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat, dan menggunakan ilmu yang berkembang juga teknologi yang tepat guna,dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna agar mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan kualitas kepada perorangan saja (Irmawati, 2017).

Puskemas juga merupakan salah satu unit pelaksana kesehatan dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas secara umum dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat baik pelayanan preventif, promotif, kuratif hingga rehabilitatif, yang mana bisa dilakukan melalui Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) atau Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM).Puskesmas juga dapat memberikan pelayanan rawat inap selain pelayanan rawat jalan. Untuk dapat memberikan pelayanan yang baik tentunya selalu diusahakan adanya peningkatan dan perkembangan kualitas layanan guna untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal bagi seluruh masyarakat (Irmawati, 2017).

Keberadaan puskesmas sangat bermanfaat terutama bagi keluarga tidak mampu. Dengan adanya puskesmas, setidaknya dapat memberi kebutuhan

pelayanan kesehatan yang memadai yakni pelayanan kesehatan yang mudah dijangkau. Puskesmas berfungsi sebagai: 1.) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan masyarakat diwilayah kerjanya, 2.) Puskesmas pemberdayaan keluarga dan masyarakat; dan 3.) Pusat pelayanan kesehatan strata pertama. Secara umum, pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) (Irmawati, 2017).

2.2.2 Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan

Upaya Kesehatan Masyarakat disingkat dengan UKM ialah suatu kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan derajat serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah-masalah kesehatan, yang mana sasaran masalah kesehatan yaitu keluarga, kelompok, dan masyarakat (Permenkes RI No. 75 tahun 2014). UKM ini memiliki 5 jenis pelayanan yaitu promosi kesehatan, kesehatan ibu, anak dan keluarga berencana, kesehatan lingkungan, gizi dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit. Upaya Kesehatan Perseorangan disingkat dengan UKP adalah suatu serangkaian kegiatan atau suatu kegiatan pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk peningkatan, pemeliharaan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan jumlah penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan (Permenkes RI No. 75 tahun 2014).

2.2.3 Puskesmas Dalam Program Penanggulangan Tuberkulosis

Menurut Kemenkes RI Tahun 2014, KPP atau Kelompok Puskesmas Pelaksana dibagi menjadi tiga kelompok sebagai upaya penanggulangan Tuberkulosis yaitu:

1. Puskesmas Satelit (PS).

Puskesmas Satelit merupakan Puskesmas ini hanya melakukan pengambilan dahak pasien, pembuatan sediaan sampai fiksasi dahak. Kemudian sediaan dahak dikirim ke Puskesmas Rujukan Mikroskopis. Puskesmas ini tidak memiliki laboratorium sendiri. Kebutuhan minimal tenaga pelaksana terlatih terdiri dari satu dokter dan satu petugas Tuberkulosis.

2. Puskesmas Rujukan Mikroskopis (PRM).

Puskesmas Rujukan Mikroskopis merupakan Puskesmas yang sudah memiliki laboratorium sendiri. Puskesmas ini biasanya dikeliling oleh lima puskesmas satelit. Fungsi dari PRM adalah puskesmas rujukan dalam pemeriksaan slide sediaan dahak dan pelaksana pemeriksaan dahak. Puskesmas ini juga berperan dalam menentukan semua pasien dan pasien Tuberkulosis dalam pengobatan mulai dari tes dahak sampai memperoleh hasilnya. Kebutuhan minimal untuk tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 1 dokter, 1 petugas Tuberkulosis, dan 1 tenaga laboratorium.

3. Puskesmas Pelaksana Mandiri (PPM).

Puskesmas Pelaksana Mandiri adalah laboratorium yang memiliki laboratorium mikroskopis Tuberkulosis berfungsi untuk pelayanan mikroskopis Tuberkulosis. Namun puskesmas ini tidak bekerja sama dengan puskesmas

satelit. Kebutuhan minimal untuk tenaga pelaksana terlatih terdiri dari 1 dokter, 1 petugas Tuberkulosis dan 1 tenaga laboratorium.

2.3 Analisis Kebijakan kesehatan

2.3.1 Kebijakan kesehatan

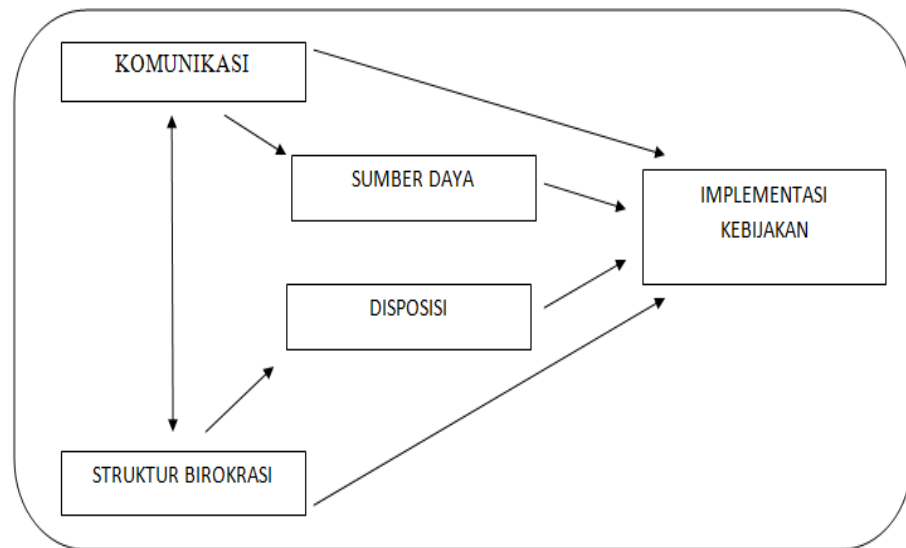
Kebijakan kesehatan merupakan Kebijakan publik bersifat multidisipliner termasuk dalam bidang kesehatan. Kebijakan kesehatan merupakan suatu cara pemerintah atau suatu tindakan untuk mengatur dan mengawasi pelaksanaan pembangunan kesehatan agar dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal bagi seluruh rakyat. Kebijakan kesehatan tersebut merupakan kebijakan publik yang berguna sebagai pedoman untuk menjadi acuan bagi seluruh pelaku pembangunan kesehatan, baik itu dari pemerintah maupun swasta, dan juga masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dengan memperhatikan kerangka desentralisasi dan otonomi daerah (Depkes RI, 2015).

Menurut teori Edward III (1980) bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu:

- a. Komunikasi, yang meliputi transmisi, konsisten dan kejelasan. Jika implementasi kebijakan ingin berlangsung secara efektif, maka segala perintah dan petunjuk-petunjuk pelaksanaan kebijakan harus konsisten dan jelas dilakukan. Dalam penulisan buku ini tidak ada membahas hubungan komunikasi dengan kebijakan publik, sehingga penulis menganalisis bahwa komunikasi tercakup dalam indikator implementasi.
- b. Sumber-sumber, yang meliputi sumber daya manusia/staf yaitu seseorang yang memiliki skill dan keahlian yang baik dalam

melaksanakan tugasnya, serta fasilitas-fasilitas yang dapat menunjang pelaksanaan pelayanan publik. Pada penulisan buku ini juga tidak ada pembahasan hubungan antara sumber-sumber dengan implementasi kebijakan publik. Untuk itu penulis menganalisis bahwa faktor tersebut merupakan bagian dari implementasi.

- c. Kecenderungan-kecenderungan atau tingkah laku. Kecenderungan atau tingkah laku dari pelaksana merupakan hal yang sangat mempunyai konsekuensi-konsekuensi penting bagi implementasi kebijakan yang efektif. Kecenderungan jika para pelaksana memiliki sikap yang baik terhadap suatu kebijakan tertentu yang dalam hal ini berarti adanya dukungan, maka oleh karena itu akan menghasilkan kebijakan sebagaimana yang diinginkan.
- d. Struktur Birokrasi. Birokrasi merupakan salah satu badan atau organisasi yang melaksanakan kebijakan, baik itu struktur pemerintah maupun organisasi swasta. Pada penulisan buku ini tidak membahas hubungan struktur organisasi dengan implementasi kebijakan publik. Menurut analisis penulis, struktur organisasi tercakup dalam keempat indikator implementasi publik (Suryadi, 2019).



Gambar 2.1 *Model Edward III(1980)*

2.4 Program Penanggulangan Tuberkulosis

2.4.1 kebijakan Penanggulangan Tuberkulosis

Menurut Kemenkes RI Tahun 2014 kebijakan penanggulangan Tuberkulosis terdiri dari:

1. Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia dilaksanakan sesuai dengan azas desentralisasi dalam kerangka otonomi dengan kabupaten/kota sebagai titik berat manajemen program, yang meliputi: perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi serta menjamin ketersediaan sumber daya (dana, tenaga, sarana dan prasarana).
2. Pengendalian Tuberkulosis dilaksanakan dengan menggunakan strategi DOTS sebagai kerangka dasar dan memperhatikan strategi global untuk mengendalikan Tuberkulosis.
3. Penguatan kebijakan ditujukan untuk meningkatkan komitmen daerah terhadap program pengendalian Tuberkulosis.

4. Penguatan pengendalian Tuberkulosis dan pengembangannya ditujukan terhadap peningkatan mutu pelayanan, kemudahan akses untuk penemuan dan pengobatan sehingga dapat memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya Tuberkulosis resistan obat.
5. Penemuan dan pengobatan dalam rangka pengendalian Tuberkulosis dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL), meliputi: Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta, Rumah Sakit Paru (RSP), Balai Besar/Balai Kesehatan Paru Masyarakat (BB/BKPM), Klinik Pengobatan serta Dokter Praktek Mandiri (DPM).
6. Pengobatan untuk Tuberkulosis tanpa penyulit dilaksanakan di FKTP. Pengobatan Tuberkulosis dengan tingkat kesulitan yang tidak dapat ditatalaksanakan di FKTP akan dilakukan di FKRTL dengan mekanisme rujuk balik apabila faktor penyulit telah dapat ditangani.
7. Pengendalian Tuberkulosis dilaksanakan melalui penggalangan kerja sama dan kemitraan diantara sektor pemerintah, non pemerintah, swasta dan masyarakat dalam wujud Gerakan Terpadu Nasional Pengendalian Tuberkulosis (Gerdunas TB).
8. Peningkatan kemampuan laboratorium diberbagai tingkat pelayanan ditujukan untuk peningkatan mutu dan akses layanan.
9. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) digunakan untuk pengendalian Tuberkulosis diberikan secara Cuma-Cuma dan dikelola dengan manajemen logistik yang efektif demi menjamin ketersediaannya.

10. Ketersediaan tenaga yang kompeten dalam jumlah yang memadai untuk meningkatkan dan mempertahankan kinerja program.
11. Pengendalian Tuberkulosis Lebih diprioritaskan kepada kelompok miskin dan kelompok rentan lainnya terhadap Tuberkulosis.
12. Pasien Tuberkulosis tidak dijauhkan dari keluarga, masyarakat dan pekerjaannya.
13. Memperhatikan komitmen terhadap pencapaian target strategi global pengendalian Tuberkulosis.

2.2.3 Strategi DOTS (*Directly Observed Treatments Shortcourse*)

Strategi DOTS (*Directly Observed Treatments Shortcourse*) adalah pengobatan Tuberkulosis yang merupakan satu-satunya pengobatan yang direkomendasi WHO, Strategi DOTS merupakan pengawasan langsung pengobatan jangka pendek oleh pengawas minum obat dengan keharusan setiap pengelola program Tuberkulosis untuk memfokuskan perhatian pada (*direct attention*) dalam suatu usaha untuk menemukan penderita melalui pemeriksaan mikroskop. Kemudian setiap penderita harus di observasi (*observed*) dalam menelan obatnya, setiap obat yang ditelan pasien harus dengan seorang pengawas minum obat (PMO). Pasien juga harus menerima pengobatan (*treatment*) yang rutin, tertata dalam sistem pengelolaan, distribusi penyediaan obat yang cukup, kemudian setiap pasien harus mendapat obat yang baik, artinya pengobatan jangka pendek (*short course*) standar yang telah terbukti ampuh secara klinis. Akhirnya, mutlak dibutuhkan dukungan dari pemerintah untuk menjadikan program penanggulangan Tuberkulosis lebih diprioritas dalam pelayanan

kesehatan agar mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Samhatul & Bambang, 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan RI Tahun 2014 komponen utama strategi DOTS yaitu 1. Komitmen politis dari para pengambil keputusan 2. Diagnosis dini ditegakkan dengan pemeriksaan mikroskopik BTA dalam dahak. 3. Pengobatan Tuberkulosis dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diawasi langsung oleh Pengawasan Minum Obat (PMO). 4. Kesiambungan persediaan OAT. 5. Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memantau dan mengevaluasi program penanggulangan Tuberkulosis (Masriandi, 2017).

1. Komitmen politis dari pemerintah untuk menjalankan program Tuberkulosis.

Unsur yang penting dalam program dots adalah komitmen politis yang kuat dari pimpinan atau atasan, komitmen politis dari pemerintah secara umum dibangun atas sadarnya pemerintah tentang besarnya masalah Tuberkulosis dan pengetahuan tentang program penanggulangan Tuberkulosis yang telah terbukti ampuh. Komitmen itu dimulai dengan keputusan pemerintah untuk menjadikan Tuberkulosis sebagai prioritas utama dalam program kesehatan. Komitmen politik juga haru membuat suatu program nasional menyeluruh yang menjelaskan bagaimana DOTS dapat dilaksanakan semestinya. Kemudian diperlukan dukungan dana juga tenaga pelaksana yang terlatih agar tewujudnya untuk dapat program tersebut di masyarakat.

2. Diagnosis Tuberkulosis melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis.

Diagnosis Tuberkulosis melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis ini terutama dilakukan pada mereka yang datang ke fasilitas kesehatan karena keluhan paru dan pernapasan Pendekatan itu disebut *passive case finding*. Pemeriksaan dahak dilakukan di laboratorium untuk menentukan BTA positif. Dilakukan pemeriksaan radiografi pada keadaan tertentu dapat dilakukan dengan kriteria yang jelas yang dapat diterapkan di masyarakat.

3. Pengobatan Tuberkulosis dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diawasi langsung oleh Pengawasan Minum Obat (PMO).

Seseorang Penderita Tuberkulosis harus diawasi secara langsung ketika menelan obat, yang dapat mengawasi penderita Tuberkulosis dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, keluarga atau tetangga penderita atau pengawas minum obat. obat yang diberikan harus sesuai standar dan diberikan secara gratis pada seluruh penderita Tuberkulosis yang menular dan kambuh. Pengobatan Tuberkulosis membutuhkan waktu waktu 6 bulan untuk memakan obat. Setelah makan obat 2 atau 3 bulan tidak jarang keluhan penderita menghilang, sehingga banyak penderita merasa sudah sehat dan menghentikan pengobatannya.

4. Kesiambungan persediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Kesiambungan persediaan Obat Anti Tuberkulosis dilihat dari adanya terjaminnya ketersedianya obat secara teratur, menyeluruh dan tepat waktu. Masalah utama dalam hal ini yaitu terkait perencanaan dan pemeliharaan stok obat pada berbagai tingkat daerah. Oleh karena itu

diperlukan pencatatan dan pelaporan terkait penggunaan obat secara rutin. Seperti jumlah kasus pada setiap kategori pengobatan, jumlah kasus sembuh, dan jumlah kasus yang ditangani pada waktu lalu.

5. Pencatatan dan pelaporan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan Tuberkulosis.

Pencatatan dan pelaporan merupakan salah satu bagian terpenting untuk informasi terkait penanggulangan Tuberkulosis. Setiap penderita Tuberkulosis yang diobati harus memiliki satu kartu identitas yang kemudian tercatat di catatan Tuberkulosis kabupaten/kota. Jadi kemanapun penderita pergi, dia harus menggunakan kartu yang sama, sehingga dapat melanjutkan pengobatannya dan tidak boleh tercatat hingga beberapa kali (Leli Yuliana, 2018).

2.5 Kajian Integrasi Keislaman

Penyakit Tuberkulosis merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menular melalui percikan dahak. Yang dapat menyerang paru, ataupun organ-organ tubuh lainnya seperti kelenjar getah bening, ginjal, usus, kandung, tulang, sampai otak. Tuberkulosis dapat mengakibatkan kematian dan juga merupakan salah satu penyakit infeksi yang menyebabkan kematian tertinggi dinegeri ini. Penyakit Tuberkulosis sangat mudah menular, yaitu lewat cairan disaluran napas yang keluar ke udara lewat batuk atau bersin dan dihirup oleh orang-orang disekitarnya.

Allah semata yang memberikan kesembuhan, tetapi manusia diperintahkan untuk berusaha mengobati penyakit yang dideritanya firman Allah SWT dalam QS. As- Syu'araa/26 : 80;

يَشْفِيهِمْ فَهُوَ مَرَضْتُ وَإِذَا

Artinya: “Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku.

Ayat ini menjelaskan bahwa, *Maridhtu* (artinya aku sakit, *marîdhun* artinya pasien dan *maradhun* artinya penyakit) dapat diistilakan bahwa sakit, berat atau ringan, fisik atau psikis, merupakan salah satu Sunnatullah. Ayat 80 surah *Syu'arâ'* di atas berkaitan dengan Nabi Ibrahim as. Apabila aku sakit, kata Nabi Ibrahim as, Allah SWT yang menyembuhkannya. Dalam hal penyembuhan (*syifâ'*), seperti juga dalam pemberian *hidâyah* (*guidance*), makan dan minum, secara tegas Nabi Ibrahim as menyatakan bahwa yang memberinya adalah Dia, *Rabba al- 'Âlamîn* (Tuhan Semesta Alam) (M. Arrafie Abduh, 2015).

Ayat lain yang menjelaskan bahwa seseorang harus berusaha untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya, sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Al-Isra'/17 : 82;

خَسَارًا إِلَّا الظَّالِمِينَ يَزِيدُوا لِلْمُؤْمِنِينَ وَرَحْمَةً شِفَاءً هُوَ مَا الْقُرْآنُ مِنْ وَنَزَّلُ

Artinya:“ Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.

Allah telah menurunkan Al-Qur'an sebagai obat penawar dari keraguan dan obat dari segala penyakit baik jasmani maupun rohani. Al-Qur'an merupakan suatu rahmat bagi orang-orang yang beriman kepadanya karena telah memberi

petunjuk kepada mereka, sehingga mereka masuk surga dan terhindar dari siksaan dan azab Allah.

Kata Syifa' dalam ayat tersebut diartikan dengan “sembuh”, sedangkan *marad* (diartikan dengan “sakit”, sakit dan sembuh merupakan sebuah keniscayaan (kemutlakan) dalam kehidupan umat manusia. Bahkan keduanya itu berkembang seiring dengan sejumlah jenis penyakit maupun penyembuhannya. Karena itu, sebutan sakit dalam al-Qur'an selain kata term *marad*, juga menyebut istilah *syafa* yang berarti pinggir maupun sesuatu yang berada diambang kehancuran sebagai bentuk analogi dari penyakit yang sangat berbahaya terkait dengan permusuhan dan sifat-sifat hipokrit (kemungkinan) (Albayan, 2014).

Adapun hadis Nabi yang berhubungan dengan penelitian ini yaitu hadis yang diriwayatkan oleh Bukhari:

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya: "Tidaklah Allah menurunkan suatu penyakit, melainkan akan menurunkan pula obat untuk penyakit tersebut" (H.R. Bukhari).

Hadis tersebut menjelaskan bahwa ketika Allah memberikan suatu penyakit kepada hamba-hambanya maka dia pula yang akan memberikan obat yang bisa menyembuhkannya. Apabila seseorang sakit kemudian diberi obat yang sesuaidengan penyakit (Tuberculosis) yang dideritanya, dan waktunya sesuai dengan yang ditentukan oleh Allah, maka dengan seizin-Nya penyakit tersebut akan sembuh. Oleh karena itu kita sebagai umatnya terus ikhtiar dan berdoa, tentunya orang sakit dituntut terus berusaha agar mendapatkan obat tersebut demi teraih kesembuhannya, karena Allah tidak akan memberi cobaan seperti penyakit selain hanya untuk menguji hambanya agar terus bersabar. Dan Allah

mengajarkan pengobatan tersebut kepada siapa saja yang Dia kehendaki, juga ridho terhadap penyakit yang diberikan Allah kepadanya.

Manusia harus tetap optimis harus semangat terus bertawakal untuk senantiasa mencari sebab-sebab dari setiap penyakit yang diderita dan mencaricara agar diberi kesembuhan seperti pergi ke pelayanan kesehatan kemudian dengan menggunakan obat-obat alamiah dan juga terus meminta pertolongan Allah SWT. (Hasnah & Dian Ekawati, 2016).

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit yang dapat menular melalui percikan dahak. Penyakit ini sangat mudah menular lewat cairan disalurkan oleh napas yang keluar ke udara melalui bersin atau batuk dan dihirup oleh orang-orang disekitarnya. Oleh karena itu kita harus menjaga kebersihan (tidak membuang dahak sembarangan) agar terhindar dari berbagai penyakit seperti yang dijelaskan dalam hadis AT- Tirmizi:

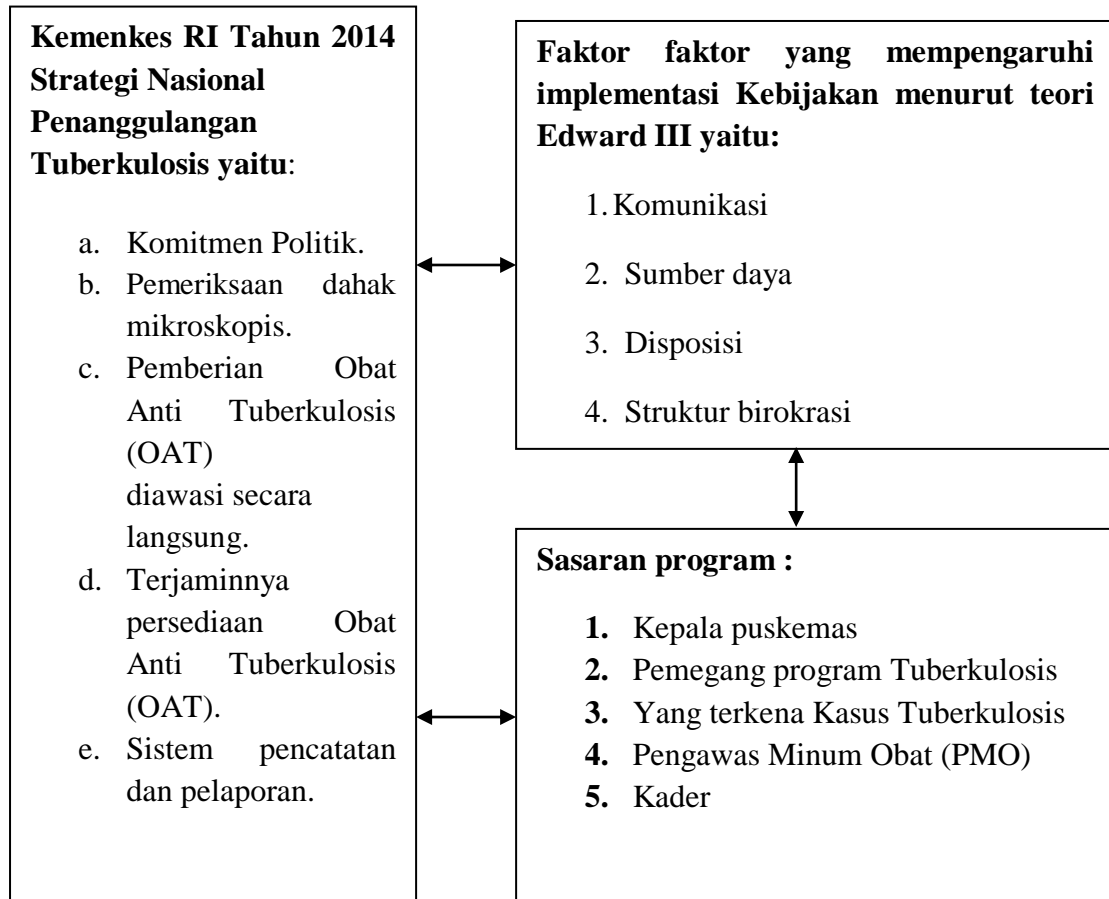
الْإِيمَانُ مِنَ النَّظَافَةِ

Artinya : “Kebersihan itu adalah sebagian dari iman.”(H.R AT-Tirmizi)

Hidup bersih merupakan cara menjaga kesehatan. Sebagaimana kesehatan merupakan salah satu nikmat yang Allah berikan yang senantiasa harus kita syukuri, karena sehat merupakan nikmat yang paling berharga dan sebab dengan kesehatan kita dapat menikmati kebahagiaan hidup kita seperti melakukan rutinitas dan beribadah dengan baik. Ajaran Islam untuk menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan dibuktikan oleh pedulinya Rasulullah SAW terhadap lingkungan disekitarnya, seperti kebersihan badan, dan lingkungan (jalan) beliau memberikan ancaman kepada orang yang membuang sesuatu yang membahayakan dan membuang kotoran dilingkungan (jalan) seperti dahak.

2.5 Kerangka Pikir

Berdasarkan uraian diatas maka dibuatlah kerangka pikir sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain *Studi kasus*. Penelitian kualitatif yaitu salah satu metode penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan pemahaman tentang kenyataan melalui proses berpikir induktif. Dimana tujuan utama penelitian kualitatif adalah untuk memahami fenomena atau gejala social dengan lebih menitikberatkan pada gambaran yang lengkap tentang fenomena yang dikaji (Kresno, 2016)

Desain studi kasus adalah kegiatan yang mengeksplorasi suatu masalah dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam, dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian ini dibagi oleh waktu dan tempat serta kasus yang dipelajari berupa program, peristiwa, aktivitas, dan individu (Arif Sumantri, 2015).

3.2 Lokasi dan Waktu penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mandala, Jl Cucak Rawa, Tegal Sari Mandala II, Kota Medan, Sumatera Utara.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu yang dibutuhkan dalam penelitian ini terhitung sejak bulan Januari 2020 – Agustus 2020.

3.3 Informan Penelitian

Informan adalah orang yang memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar penelitian. Informan penelitian ini diambil secara *purposive*. Menurut sugiyono (2016) Metode *purposive* adalah metode pemilihan informan dengan menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimasukkan kedalam penelitian, dimana informan dapat memberikan informasi yang dibutuhkan oleh peneliti. Sehingga informan yang dipilih adalah orang-orang yang berhubungan dengan implementasi program Tuberkulosis dengan strategi Dots di Puskesmas Mandala.

Adapun menurut kriteria ditetapkan sebagai informan dalam penelitian ini adalah :

1. Kepala Puskesmas Mandala.
2. Pemegang Program Tuberkulosis di Puskesmas Mandala.
3. Yang terkena kasus Tuberkulosis di Puskesmas Mandala.
4. Pengawas Minum Obat (PMO).
5. Kader

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Instrumen Penelitian

1. Alat Perekam

Peneliti menggunakan alat rekam untuk merekam kegiatan wawancara dengan setiap informan. Hasil rekaman tersebut ditransformasikan peneliti kedalam bentuk kata-kata yaitu berupa data transkrip.

2. Panduan Wawancara (Pedoman pertanyaan)

Panduan wawancara peneliti ini yaitu dengan menggunakan pertanyaan mendalam ketika di lapangan terkait tujuan penelitian.

2. Catatan Lapangan

Catatan di lapangan yaitu catatan pribadi saat di lapangan yang dilihat, didengar, dan dialami peneliti saat melakukan wawancara terhadap informan pada saat penelitian berlangsung.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan cara pengumpulan dari sumber data :

1. Data Primer

a. Wawancara

Menurut Afianti (2014), wawancara dilakukan secara asimetris, peneliti dan subjek harus terkondisikan. Selama proses wawancara, peneliti secara tidak langsung dituntut mampu mengeksplorasi emosi, persepsi, dan pemikiran subjek. Sehingga, terjadilah komunikasi dua arah antara peneliti dan subjek (Dr. Jenita Doli Tine, 2019).

1. Wawancara Mendalam

Penelitian ini menggunakan wawancara mendalam atau *indenth interview* yang merupakan salah satu teknik pengumpulan data kualitatif, wawancara dilakukan dilakukan antara seorang responden dan pewawancara yang terampil, yang ditandai dengan penggalian

yang mendalam dan menggunakan pertanyaan terbuka (Arif Sumantri, 2015).

b. Pengamatan (observasi)

Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu, dan perasaan. Alasan peneliti melakukan observasi adalah untuk menyajikan gambaran realistik perilaku atau kejadian, untuk menjawab pertanyaan, untuk membantu mengerti perilaku manusia, dan untuk evaluasi melakukan pengukuran terhadap aspek tertentu serta melakukan umpan balik terhadap pengukuran tersebut (Arif Sumantri, 2015).

c. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari pengambilan data di Dinas kesehatan Kota Medan dan Puskesmas Mandala.

3.4.3 Prosedur Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara merupakan kegiatan tanya jawab antara pewawancara dengan informan atau orang yang diwawancarai, dengan atau tanpa menggunakan pedoman wawancara.

2. Observasi

Observasi adalah pengamatan yang dilakukan peneliti untuk melihat ruang (tempat), pelaku, Kegiatan, perbuatan, kejadian atau peristiwa. Observasi disini yaitu mengamati bagaimana penatalaksanaan

program penanggulangan Tuberkulosis oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Mandala.

3. Dokumentasi

Mencari data yang di butuhkan oleh penulis beberapa kutipan, jurnal, dan lain sebagainya

3.5 Keabsahan Data

Keabsahan data pada penelitian ini menggunakan uji kredibilitas atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif yang dilakukan dengan Triagulasi. Triagulasi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah triagulasi sumber dan triagulasi metode. Triagulasi sumber yaitu mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama, yakni dengan memilih informan yang dianggap dapat memberikan jawaban sesuai dengan pertanyaan yang diajukan (Sugiono, 2016).

Triagulasi sumber dilakukan dengan cara:

1. *Cross-check* data dengan fakta dari sumber lainnya.

Sumber tersebut mungkin berupa informan yang berpikir, teknik riset yang berbeda untuk mengali topik yang sama, atau hasil dari sumber lainya dan dari studi riset yang sama. Datanya harus memperkuat atau tidak ada kontradiksi.

2. Membandingkan dan melakukan kontras data.

Dapat dilakukan pada rancangan penelitian dengan memasukan katagori informan yang berbeda. Membandingkan dan melakukan

kontras pada data adalah penting jika mencoba mengidentiffikasi variabel atau ingin melakukan konfirmasi hubungan antar variabel.

3. Gunakan kelompok informan yang sangat berbeda semaksimal mungkin.

Didalam rancangan studi dan sampel, dinyatakan bahwa sangat berguna untuk mencari katagori informan yang berbeda (*ektreme*) dalam variabel tertentu. Misalnya kita mengategorikan kelompok pengunjung dan bukan pengunjung puskesmas dan hal tersebut mungkin merupakan cara yang tercepat untuk mengidentifikasi variabel kunci yang mempengaruhi perilaku kesehatan (Arif Sumantri, 2015).

Sedangkan Triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data dengan cara yang berbeda. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode wawancara, observasi, dan survei. Untuk memperoleh kebenaran informasi yang handal dan gambaran yang utuh mengenai informasi tertentu, Triagulasi tahap ini dilakukan agar data atau informasi yang diperoleh dari informan penelitian tidak diragukan kebenarannya (Siti Widharetno M,2018).

3.6 Analisis Data

Analisis data kualitatif memiliki tiga jalur yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan,

1. Reduksi data. Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, dicari tema dan polanya.

Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan (Sugiyono, 2016).

2. Penyajian data. Penyajian data dilakukan dalam bentuk uraian singkat atau bagan. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif (Sugiyono, 2016).
3. Penarikan Kesimpulan. Langkah selanjutnya setelah penyajian data kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat mendukung pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten, saat penelitian kembali kelapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel (Sugiyono, 2016).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Puskesmas Mandala

4.1.1 Keadaan Geografis

Puskesmas Mandala terletak di Jl CucakRawa II Perumnas Mandala. Secara geografi Puskesmas terletak di kelurahan Kenangan Baru Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang.

Batas Wilayah :

- Barat : Kecamatan Medan Perjuangan
- Timur : Kecamatan Percut Sei Tuan
- Utara : Kecamatan Percut Sei Tuan
- Selatan : Kecamatan Medan Denai

4.1.2 Keadaan Demografi

Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Mandala tahun 2018 yaitu 74.731 jiwa. Distribusi jumlah penduduk per Kecamatan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.1 Distribusi jumlah penduduk Kecamatan Medan Mandala

Kelurahan	Jumlah Penduduk (jiwa)	Bumil	Bayi (0-11 Bln)		Balita (0-59 Bln)	
Bandar Selamat	18.681	345	161	158	366	587
Bantan	31.188	591	227	256	543	915
Bantan Timur	14.546	276	126	123	348	380
Tembung	10.316	196	89	88	202	238
JUMLAH	74.731	1417	603	625	1459	2120

Sumber : Data dasar Puskesmas Mandala Tahun 2018

Diketahui bahwa luas wilayah Puskesmas Mandala adalah 334,5 Ha yang menangani 4 kelurahan dan 48 lingkungan dengan jumlah penduduk yaitu sebesar 74.731 jiwa. Dengan jumlah laki-laki sebanyak 37.208 jiwa dan perempuan sebanyak 37.523 jiwa. Adapun data demografi penduduk dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 4.2 Demografi Puskesmas Mandala Tahun 2018

NO	DATA	JUMLAH
1.	Luas Wilayah	334,5 Ha
2.	Jumlah Kelurahan	4
3.	Jumlah Lingkungan	48
4.	Jumlah Penduduk	74.731
5.	Jumlah Pria	37.208
6.	Jumlah Perempuan	37.523
7.	Jumlah Bayi	1228
8.	Jumlah Baduta	2358
9.	Jumlah Balita	5108
10.	Jumlah Murid SD	1196
11.	Jumlah Murid SLTP	1472
12.	Jumlah Murid SLTA	2758
13.	Jumlah BUMIL	2834
14.	Jumlah WUS	16201

Sumber : Data dasar Puskesmas Mandala Tahun 2018

4.1.3 Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Mandala yaitu sebanyak 69 orang. Dibagi dari tenaga pelaksana PNS dan Honorer yakni sebagai berikut :

1. Tenaga Pelaksana PNS

- a. Dokter Umum : 9 orang
- b. Dokter gigi : 3 orang
- c. Perawat : 19 orang
- d. Bidan : 18 orang
- e. Perawat Gigi : 1 orang
- f. Analisis : 2 orang
- g. Apoteker : 1 orang
- h. Asisten Apoteker : 3 orang
- i. Gizi : 1 orang
- j. Penyuluh : 5 orang
- k. Sanitarian : 2 orang
- l. Analisis keuangan : 1 orang

2. Tenaga Pelaksana Horoner

- a. Administrasi : 1 orang
- b. Perawat Gigi : 1 orang
- c. Satpam : 1 orang
- d. CS : 1 orang

4.1.4 Sarana Pelayanan Kesehatan

Sarana Pelayanan Kesehatan yang dimiliki oleh Puskesmas Mandala terdiri dari yakni sebagai berikut:

- | | |
|------------------------------------|----------|
| a. Ruang Dokter / periksa pasien | : 4 unit |
| b. Ruang Obat | : 1 unit |
| c. Ruang suntik/tindakan | : 1 unit |
| d. Ruang KB-KIA | : 1 unit |
| e. Ruang Klinik Gigi | : 1 unit |
| f. Loker / Ruang Kartu | : 1 unit |
| g. Ruang Tunggu Pasien | : 1 unit |
| h. Ruang Promkes | : 1 unit |
| i. Laboratrium Sederhana | : 1 unit |
| j. Ruang Kepala Puskesmas | : 1 unit |
| k. Ruang Tata Usaha dan Konsultasi | : 1 unit |
| l. Ruang Rapat/Aula | : 1 unit |
| m. Ruang TB | : 1 unit |
| n. Ruang Administrasi | : 1 unit |
| o. Ruang penyimpanan obat | : 1 unit |
| p. Ruang mushola | : 1 unit |
| q. Ruang VCT/HIV | : 1 unit |
| r. Kamar / WC | : 4 unit |

4.2 Karakteristik Informan

Pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan menggunakan pedoman wawancara kepada informan yang dijadikan narasumber penelitian. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 8 orang. Dan adapun informan tersebut yaitu: 1 orang Kepala Puskesmas Mandala, 1 orang pemegang program Tuberkulosis di Puskesmas Mandala, 1 orang Pengawas Minum Obat (PMO) dari Penderita Tuberkulosis yang berobat di Puskesmas Mandala, 4 Orang Penderita Tuberkulosis di Puskesmas Mandala, 1 Kader Tuberkulosis di Puskesmas Mandala. Adapun karakteristik informan berdasarkan hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 4.3 Karakteristik Informan Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur dan Tingkat Pendidikan

No	Informan	Jenis Kelamin	Umur (Tahun)	Pendidikan	Jabatan
1.	Hafni tanjung	Perempuan	56	Dr Umum	Kepala Puskesmas
2.	Latifa	Perempuan	38	S1	Pemegang program Tuberkulosis
3.	Sabandi	Laki-laki	36	SMA	Pasien positif Tuberkulosis
4.	Wahyudin	Laki-laki	38	SMP	Pasien positif Tuberkulosis
5.	Marolub Pasaribu	Laki laki	39	SMA	Pasien positif Tuberkulosis
6.	Suryan	Laki laki	48	SMA	Pasien positif Tuberkulosis
7.	Tina	Perempuan	29	SMA	Pengawas Minum Obat (PMO)
8.	Mus	Perempuan	56	SMA	Kader Tuberkulosis

4.3 Hasil Analisis Data

Hasil analisis data merupakan suatu informasi yang didapatkan melalui proses penelitian yang dilakukan, hasil tersebut berbentuk disusun berdasarkan dari tujuan penelitian yang ditambah dari informasi-informasi yang menjadi temuan penelitian selama melakukan penelitian. Adapun hasil analisis data yang diperoleh selama penelitian berlangsung yaitu sebagai berikut :

4.3.1 Komitmen Politis

Komitmen politik dalam kasus Tuberkulosis ini diperlukan adanya kerjasama dari petugas kesehatan terutama yakni pengambil kebijakan di bidang kesehatan. Kemudian perlu adanya kolaborasi dari lintas sektor yang terkait, agar tercapainya pengobatan yang baik dan optimal.

Hasil wawancara mendalam tentang komitmen politis yang berkaitan dengan program penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Mandala diperoleh informasi dari informan yakni:

Tabel 4.4 Matriks Pernyataan Informan tentang Komitmen Politis dalam Penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi Dots

Informan	Pertanyaan
Informan 1	Semenjak saya masuk kesini sudah ada program itu, saya masuk tahun 2013 tidak tau saya dari kapan adanya program Dots disini..... Ada, kerja sama antara Puskesmas dengan Dinas kesehatan.
Informan 2	Kapan ya? Udah lamalah, Zaman ibu kesini udah ada itu dots, tahun 2013 saya disini, udah lamalah itu dek... Ada, emang kami melaksana dari mereka lah dots ini, bekerja sama dengan dinas mereka lah yang membuat program kami yang menjalankannya.

kemudian kerja sama dengan kader TB.

- Informan 3 Baik lah, tapi lama gapainnya, eee pelayanannya ngitu.
- Informan 4 Cukup lumayanlah peran pemerintah juga responnya untuk masyarakat.
- Informan 5 Inilah baru berapa hari saya minum obat, kalau terkait itu kayaknya ada karenakan obatnya gak bayar dari pemerintah langsung dikasih gratis.
- Informan 6 Ngimana yaa, ini aturan sebenarnya lehernya yang sakit setelah diperiksa dia bilang jadi TB heran saya sedangkan batuk aja gak ada yakan. Tapi pelayanan mereka baguslah.
- Informan 7 Dah baguslah dukungan pemerintah obatnya juga gratis
- Informan 8 Iyalah ada dengan dinas.
-

Pernyataan Informan diatas dapat diketahui bahwa komitmen Politik Sudah berjalan dengan baik. Seperti yang dikatakan kepala Puskesmas bahwa ada kerjasama Puskesmas dengan Dinas terkait Tuberkulosis ini. Hal yang sama dikatakan oleh petugas Tuberkulosis yakni ada kerjasama antara Dinas dengan Puskemas. Pasien juga mengatakan peran pemerintah dalam mendukung pengobatan mereka sudah cukup baik salah satu contohnya pemerintah telah memberi obat Tuberkulosis secara gratis.

4.3.2 Deteksi kasus

Untuk deteksi dini penemuan kasus Tuberkulosis diperlukan upaya dari semua pihak, deteksi dini di Puskesmas Mandala itu sendiri dalam penemuan kasus Tuberkulosis yaitu dengan memberikan pelatihan kepada petugas kesehatan yang secara khusus terkait masalah Tuberkulosis, kemudian dilanjutkan dengan pelatihan kader guna penemuan suspect Tuberkulosis di lingkungan masyarakat. Seperti pada kutipan wawancara berikut :

Berikut kutipan hasil wawancara mendalam yang berkaitan dengan program penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Mandala dengan informan, yakni:

Tabel 4.5 Matriks Pernyataan Informan tentang Deteksi kasus dalam Penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi Dots

Informan	Pernyataan
Informan 1	Ada pelatihan khusus setiap tanggal 5, tapi bukan membahas TB saja, semua secara menyeluruh.... Ya pencarian kasus, melakukan penjarangan nah terus membilang sama kader, kader TB yang antar, kemudian ada pelatihan banyak lagi lah.
Informan 2	Ada, penyuluhan juga ada, tapi kalau penyuluhan itu dilakukan disini lebih seringnya ke kadernya.... Deteksi dini tu ngini pasien kadang kemari dari pendaftaran loket, dari gejalanya diperiksa dokter seandainya dia emang dah diketahui misalnya TB ya kemarilah dia diperiksa dahaknya, jadi ada juga dari kader dari lapangan ada juga temen yang turun dari lapangan itu dapat disuruh kemari ngitu.
Informan 3	Batuk dulu, tenggorokan sakit, jadi baru diperiksa kerumah sakit, terus dirongent lah kan baru diperiksa dah tau lah kenak TB rupanya
Informan 4	O itu, adik mamak keluarga saya, dulu batuk saya 3 bulan karena sudah batuk jadi disuruh periksa.
Informan 5	Awalnya keluar darah dulu baru foto rongent baru berobat lah kerumah sakit 2 minggu, setelah berobat kerumah sakit dirujuk lah kemari, tau tau begitu makan obat yang dari sini berdarah lagi macem semalem ini lah mau ditanyak dulu sama mereka.
Informan 6	Sakit dari leher ini dulu, Diambil darah dari leher ini tadi, bukan dari batuk heran juga saya hehee.. udahlah coba makan ajalah, ini udah masuk sebulan ini.

Informan 7	Sangat berperanlah, kalau gak saya suruh mana diperiksa padahal sudah batuk-batuk dari lama.
Informan 8	Pernahlah kalau jadi kadernya ada penyuluhan dulu baru kami kemasyarakatnya. Kalau tidak mana mengerti kami. Penemuan kasus ya saya terjun kelapangan, kalau ada yang batuk batuk diperiksa.

Dari hasil pernyataan informan di atas dapat diketahui bahwa pendeteksian kasus Tuberkulosis dilakukan oleh kader yang umumnya sudah diberikan pelatihan khusus, terkait gejala Tuberkulosis dibantu oleh petugas kesehatan. Proses penemuan dan deteksi dini suspect Tuberkulosis ketika ditemukan kasus dilapangan biasanya langsung diantar ke Puskesmas atau melakukan kunjungan rumah pasien oleh petugas.

Dari hasil pernyataan informan di atas juga dapat diketahui bahwa deteksi dini yang dilakukan pasien untuk memeriksakan diri berawal inisiatif pasien itu sendiri. Berawal dari pasien mengalami batuk yang tidak kunjung berhenti. ketika parah mereka baru memeriksa diri, yang mana sebagian besar disarankan oleh keluarga mereka untuk diperiksa ke pusat kesehatan.

4.3.3 Distribusi obat

Pendistribusian atau ketersediaan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Mandala tidak pernah mengalami kekurangan, obat selalu tersedia sesuai yang dilaporkan, pendistribusian obat dari Dinas ke Puskesmas kemudian diberikan langsung kepada pasien itu sendiri atau PMO secara bertahap dan berkala.

Hasil kutipan wawancara mendalam yang berkaitan dengan program penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi Dots di Puskesmas Mandala dengan informan, seperti sebagai berikut:

**Tabel 4.6 Matriks Pernyataan Informan tentang Distribusi obat dalam
Penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi dots**

Informan	Pernyataan
Informan 1	Ketersediaannya obat cukup, memang sudah ada paketnya Ada jadwalnya, jadwalnya pemberian TB setiap hari, tapi kok disini kita bikin hari TB itu hari selasa, hari Selasa disuruh mereka ambil obatnya kemari.
Informan 2	Ketersediaannya obatnya selalu cukup, tidak pernah kurang itu dek.
Informan 3	Obatnya setiap saya ambil selalu ada, gak pernah gak ada. Obatnya di ambil kesini 1 bulan sekali.
Informan 4	Ya kalau saya tau sudah lengkap, setiap diambil obatnya selalu ada dipuskesmas, tidak pernah gak ada obatnya. Pengambilan Obatnya setiap habis obat ini, ini nanti kek kemarin dari tanggal 4 bulan 7 sampai tanggal 4 bulan 8 saya ambil sebulan sekali, saya baru 2 kali ambil obatnya.
Informan 5	kan saya baru kesini ya saya belum tau ngimana. tadi saya kan sudah bilang saya baru 4 hari minum obatnya. Ini masih mau nanyak lagi.
Informan 6	Kalau obat disini lengkaplah sekarang obatnya dah digabungkan dulukan banyak macam ada itu apa tu namanya, ada lima macam sekarang dah dikombinasi jadi satu.
Informan 7	Setiap hari ada, tapi dia kek 1 bulan sekali diambil kesini, obatnya kan distok, jadi untuk 1 bulan sekali.

Informan 8	Kalau obat di Puskesmas Mandala lengkap selalu ada kok obatnya disini. Pasien ngambil obat sendiri, tapi saya juga mau antarkan obatnya kalau saya lagi kelapangan.
------------	---

Dari hasil pernyataan informan di atas dapat diketahui bahwa distribusi obat di Puskemas Mandala selalu cukup dan memadai. Seperti yang dikatakan informan kepala puskesmas bahwa ketersediaannya obat selalu cukup, tidak pernah kurang karena obat selalu distok sesuai kebutuhan.

Dari hasil pernyataan informan di atas juga dapat diketahui bahwa pendistribusian obat hingga sampai ketangan pasien berjalan baik, obat selalu tersedia di Puskesmas, pengambilan obat dilakukan sebulan sekali oleh pasien atau PMO. Seperti yang dikatakan informan pasien bahwa obat diambil perbulan sekali ke Puskesmas.

4.3.4 Kinerja pengawas minum obat (PMO)

Kinerja pengawas minum obat sangat berpengaruh dalam tercapainya pengobatan yang optimal juga tuntas pada penderita Tuberkulosis, agar pengobatan tuberkulosis berjalan optimal diperlukan seseorang yang bertugas mengawasi dan memantau pengobatan penderita, dikarenakan obat anti tuberkulosis (OAT) harus diminum secara rutin berkala dan teratur, maka harus dibentuk yang dinamakan pengawas minum obat (PMO). Yang mana PMO itu sendiri berasal dari keluarga penderita atau orang terdekat dan sudah diberi pelatihan terkait Tuberkosis.

Seperti pada kutipan wawancara mendalam yang berkaitan dengan program penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Mandala dengan informan yakni, sebagai berikut:

Tabel 4.7 Matriks Pernyataan Informan tentang Kinerja pengawas minum obat (PMO) dalam Penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi Dots

Informan	Pernyataan
Informan 1	Ada kadernya, kader TB kita ada disini yang sudah dilakukan pelatihan.... Petugaslah, petugas kesehatan dipuskesmas ini, kader, masyarakat, keluarga.
Informan 2	Kalau pelatihan khusus untuk PMO enggak ada, ini kan pasien datang jadi dia datang kan bersama keluarganya misalnya istrinya anaknya itu aja yang kasih tau cara minum obatnya PMO nya ngimana tugasnya, kan dia selama 6 bulan hari ada pengawas minum obatnya, PMO juga terkadang ada kader lo dek, kader yang ambil obatnya.
Informan 3	Istri saya, dia yang mengawasi tapi lebih sering saya yang ingat setiap pagi langsung letak obatnya dikantong saya biar tidak lupa.
Informan 4	Pengawas minum obatnya ya diri sendiri aja, terkadang adik mamak juga yang memberita tau mana tau takut lupa minum obatnya kan. Inikan kalau lupa sehari aja udah ngulang lagi, kalau mau pergi kontrol sendiri aja, kalau yang mengawasi saya minum obat sendiri aja.

Informan 5	<p>Keluarga lah pengawas minum obat saya, kalau gk ya diri sendiri aja.</p> <p>Kalau penyuluhan gak pernah saya tau, kayaknya tidak ada.</p>
Informan 6	<p>Kalau obat disini lengkaplah sekarang obatnya dah digabungkan dulukan banyak macam ada itu apa tu namanya, ada lima macam sekarang dah dikombinasi jadi satu.</p>
Informan 7	<p>Tidak ada pelatihan pengawas minum obat, cuman waktu ambil obat aja dikasih tau cara minumnya ngitu, tapi kalau secara khususnya tidak ada.</p>
Informan 8	<p>Tidak ada pelatihan pengawas minum obat, cuman waktu ambil obat aja dikasih tau cara minumnya ngitu, tapi kalau secara khususnya tidak ada.</p>

Dari hasil pernyataan informan di atas dapat diketahui, bahwa pengawas minum obat tidak ada dilakukan pelatihan atau penyuluhan secara khusus. Hal ini seperti yang dikatakan informan pemegang program bahwa Tidak ada pelatihan pengawas minum obat, kecuali saat mengambil obat diberi tau bagaimana prosedur minum obat pasien, tetapi secara khususnya tidak ada dilakukan pelatihan.

Dari hasil pernyataan informan di atas juga dapat diketahui, bahwa tidak ada dilakukan pelatihan kepada pengawas minum obat maupun pasien dari puskesmas secara khusus. Seperti yang dikatakan informan pengawas minum obat

(PMO) Tidak ada pelatihan hanya ketika mengambil obat hanya saat mengambil obat diberitahui cara meminum obat oleh petugas.

4.3.5 Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dan pelaporan sangat diperlukan untuk melihat bagaimana kasus Tuberkulosis, pencatatan dan pelaporan ini juga digunakan untuk melihat bagaimana ketercapaian penanganan kasus Tuberkulosis ini. Pencatatan harus dilakukan secara berkala mulai dari penemuan kasus, pengobatan dan sampai pemulihan.

Hasil wawancara mendalam yang berkaitan dengan program penanggulangan Tuberkulosis di Puskesmas Mandala dengan informan yakni, sebagai berikut:

Tabel 4.8 Matriks Pernyataan Informan tentang Pencatatan dan pelaporan dalam Penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi Dots

Informan	Pernyataan
Informan 1	<p>Baik dan lengkap, setiap pasien yang sakit yang sembuh semua dicatatlah. Laporannya dibuat 1 bulan sekali dikirim ke Dinas.</p> <p>Kendala untuk saat ini belum ada, hanya saja masyarakat banyak yang bandel tidak minum obat, mereka malu datang kesini, mereka bukan takut dengan kami tapi takut, malu tau orang padahal kan mereka harus minum 0-6 bulan, tapi selama kita tau mereka tidak minum obat kami datangi kerumahnya, kemarin saja ibu pemegang programnya sampek turun berapa</p>

	banyak tuh yang di datenginnya.
Informan 2	<p>Pencatatan dan pelaporan adalah dibuku kita, apalagi sekarang udah online udah langsung, SITB namanya dah ada disitu semua laporannya.</p> <p>Kendala yang khusus kali tidak ada, masyarakat yang kadang ada ambil obat telat ada juga yang kecepatan belum hari nya mereka udah datang.</p>
Informan 3	<p>Kalau itu lengkap saya liat disini.</p> <p>Kendala yang saya alami takut lupa minum obat, karena dulu pernah lupa terus ulang lagi berobatnya.</p>
Informan 4	<p>Udah, ini udah lengkaplah, semua dicatat umur ngitulah.</p> <p>Ya gak ada kurangnya, kendalanya ya karena jauh aja kemari.</p>
Informan 5	<p>Pencatatan dan pelaporannya lengkap saya liat ada kartu kuningnya seperti ini.</p>
Informan 6	<p>Ini saya mau buat kartu kuning dsitu dah lengkap semua dicatat, Nama umur tanggal ambil obatnya.</p> <p>Kendala sementara belum ada,cuman penyuluhan tadi pengennya ada yakan.</p>
Informan 7	<p>Dah lengkap semua, kami 1 rumah aja didata sekeluarga. Kalau ada keluarga yang kenak ngitukan semua didata mereka.</p> <p>Kendalanya, pernah lupa minum obat seharusnya pagi jadi sore minum obatnya Takut juga sayakan, karena</p>

harus rutin setiap hari.

Informan 8 Lengkap pelaporan dan pencatatan mereka yang saya liat lengkap. Seperti yang dibuku saya ini kan banyak data pasien Tb semua dicatat.

Kendala dilapangan sering kali pasien itu tidak tinggal disitu lagi, sudah pindah dia itu yang payah kami capai, kita kan berdasarkan alamat yang dia kasih pas kita datangin dia tidak ada disitu sudah pindah jadi kita tidak bisa mengontrol cara minum obatnya ngimana.

Kendalanya lagi ada banyak masyarakat yang bandel minum obat jadi saya harus kerumahnya untuk melihatnya sebagai PMO.

Dari hasil pernyataan informan di atas dapat diketahui, bahwa pencatatan dan pelaporan di Puskesmas ini sudah baik. Dilihat dari hasil wawancara informan kepala Puskesmas bahwa pencatatan dan pelaporan sudah Baik dan lengkap, setiap pasien yang sakit juga yang sembuh semua dicatat dan dilaporkan satu bulan sekali ke Dinas.

Kemudian ada beberapa kendala yang ditemukan saat wawancara informan, seperti yang dikatakan informan kader bahwa kendala lapangan yang sering ditemukan pasien sering pindah rumah sehingga menyulitkan petugas saat mereka turun lapangan. Kemudian banyak juga pasien yang tidak mengikuti prosedur minum obat sehingga pengobatannya yang dilakukan tidak optimal. Sama halnya yang dikatakan informan pasien bahwa mereka harus minum obat setiap hari secara rutin merupakan kendala tidakbiasaan meminum obat mereka terkadang lupa, padahal itu sangat berpengaruh pada kesembuhan mereka.

4.4 Pembahasan

Implementasi program penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi Dots di Wilayah kerja Puskesmas Mandala ini dilaksanakan secara nasional dan dilakukan diseluruh unit pelayanan kesehatan terutama dipusat kesehatan masyarakat. Penemuan dan pengobatan Tuberkulosis dilaksanakan oleh seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes), yang meliputi yakni Puskesmas, Rumah Sakit Pemerintah Balai/Klinik Pengobatan, Dokter Praktek Swasta (DPS) dan fasilitas kesehatan lainnya

Ada lima komponen dalam strategi DOTS yaitu: 1. Komitmen politis dari pemerintah untuk menjalankan program TB nasional. 2. Diagnosis Tuberkulosis melalui pemeriksaan dahak secara mikroskopis. 3. Pengobatan Tuberkulosis dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang diawasi langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO). 4. Kesiambungan persediaan obat anti Tuberkulosis (OAT). 5. Pencatatan dan pelaporan (Kemenkes RI, 2014). Berikut komponen dalam strategi DOTS yaitu:

1. Komitmen Politis

Komitmen politik sangat berpengaruh terhadap implementasi, Komitmen politik harus berkesinambungan agar bisa mempertahankan komponen DOTS lainnya. Untuk menjamin kondisi yang mendukung terintegrasinya manajemen kasus Tuberkulosis nasional dibutuhkan investasi dan komitmen yang berkesinambungan, kondisi yang mendukung tersebut diantaranya ialah pengembangan sumber daya manusia dan pelatihan, pengembangan infrastruktur, kerjasama lintas lintas sektor dan program, dukungan dari kebijakan pengendalian

Tuberkulosis untuk pelaksanaan program tersedianya OAT (obat anti tuberculosis) ini kedua dan sarana pendukung lainnya. Selain itu, program pengendalian Tuberkulosis Nasional harus diperkuat untuk mencegah kasus Tuberkulosis dan mencegah meningkatnya kejadian Tuberkulosis di masyarakat (Kemenkes, 2012).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa komitmen politik yang terjalin di Puskesmas Mandala sudah mendukung program Tuberkulosis sesuai yang dikemukakan oleh kepala Puskesmas Mandala yang menyatakan bahwa ada dukungan dari lintas sektor, pemerintah cukup berperan dalam penanganan Tuberkulosis dengan strategi DOTS.

Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmadiyah (2011). Bahwa dari 44 responden yang diteliti, hampir seluruh responden menjawab bahwa pelaksanaan komitmen politik ini sudah baik, dan hanya 40 responden (90,9%) dan 4 orang responden (9,1%) menjawab kurang baik.

Hal tersebut juga sesuai dengan model implementasi public yang dikemukakan oleh George Edward III (1980) bahwa salah satu indikator keberhasilan dan pencapaian implementasi yakni disposisi yang merupakan kecenderungan-kecenderungan atau sikap positif atau karakteristik yang dimiliki oleh implementor, jika para implementor memiliki disposisi yang baik maka kebijakan tersebut juga akan terlaksana dengan baik pula. Sama halnya dengan komitmen politik bahwa diperlukan adanya kerjasama lintas sektor juga keputusan pemerintah dalam mendukung program penanggulangan Tuberkulosis dengan

membuat suatu program nasional yang menyeluruh dalam mengimplementasikan program penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi DOTS (Cici Putri,2017).

2. Deteksi kasus

Penemuan kasus Tuberkulosis merupakan salah satu langkah pertama dalam kegiatan program penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi Dots. Penemuan penderita Tuberkulosis secara efektif dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Tuberkulosis, deteksi dini merupakan pencegahan yang paling baik dan optimal dilakukan dimasyarakat. (Kemenkes, 2011).

Dari hasil wawancara yang dilakukan menunjukkan bahwa pendeteksian kasus Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Mandala dilakukan oleh kader yang telah diberikan pelatihan dan dibantu oleh petugas kesehatan tentang bagaimana gejala-gejala Tuberkulosis dan penanganannya. Proses penemuan dan deteksi dini suspect Tuberkulosis ketika ditemukan pasien positif Tuberkulosis, pasien tersebut biasanya langsung di bawa ke Puskesmas atau dilakukan kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas Tuberkulosis, pada tahap awal yang akan dilakukan ialah dengan memeriksa dahak dan foto thoraks dan setelah hasil pemeriksaan sudah keluar baru biasanya diberikan OAT sesuai dengan hasilnya, kemudian setelah diberikan OAT baru penderita menjalani pengobatan rutin tiap bulannya, dan penderita diharapkan untuk datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan lanjutan, dan jika penderita tidak bisa datang langsung ke Puskesmas maka akan dilakukan

kunjungan rumah oleh petugas Tuberkulosis. Setelah pengobatan selesai dan tuntas petugas Tuberkulosis akan terus memantau hingga tahap pemulihan sehingga penderita benar-benar sehat dan pulih.

3. Distribusi obat

Distribusi obat dilakukan untuk memastikan bahwa distribusi atau penyaluran obat sesuai dengan syarat dan penggunaannya, Agar mencapai tingkat kesembuhan yang efektif dan baik, pengobatan pasien Tuberkulosis membutuhkan penggunaan obat Tuberkulosis secara rasional oleh tenaga kesehatan dan dukungan yang kuat dari berbagai pihak terhadap pasien, ketersediaan obat merupakan hal penting untuk penyembuhan pasien Tuberkulosis. pengawasan minum obat (PMO) dapat mempermudah akses pasien terhadap pelayanan kesehatan yang telah tersedia (Kemenkes, 2012).

Dari hasil wawancara Pendistribusian Obat Anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas Mandala, ditangani langsung oleh Dinas Kesehatan. kemudian didistribusikan kesetiap Puskesmas yang ada, dari Puskesmas OAT dikontrol oleh petugas Pemegang program, kemudian diberikan kepada PMO atau penderita itu sendiri.

4. Kinerja pengawas minum obat (PMO)

Kinerja pengawas minum obat (PMO) adalah hasil kerja dari PMO itu sendiri dengan aktivitas kerja yang telah ditentukan. Keberhasilan dan Pencapaian pengobatan sangat bergantung pada efektivitas sistem logistic dalam terjaminnya ketersediaan obat secara berkala. agar terjaminnya ketersediaan obat maka diperlukan upaya tambahan dari dari berbagai pihak seperti petugas farmasi dan petugas PMO yang terlibat dalam pengelolaan

OAT disetiap tahap, dimulai dari perhitungan kebutuhan, penyimpanan, sampai persiapan pemberian (distribusi) OAT kepada pasien. Kemudian agar OAT tidak terputus dalam pemberiannya maka OAT harus distok minimal selama 6 bulan harus tersedia sebelum obat diperkirakan akan habis (Kemenkes, 2012).

Dari hasil wawancara bahwa pengawas minum obat (PMO) bahwa pengawas minum obat ialah seseorang yang dikenal atau keluarga dan dipercaya baik juga disetujui oleh petugas kesehatan maupun pasien yang dapat mengawasi pasien dalam meminum seluruh obatnya. Pengawas minum obat (PMO) pada umumnya dipilih berdasarkan kedekatan dengan penderita yang tinggal dalam satu rumah dengan penderita. Yang mana PMO sendiri tidak pernah diberikan pelatihan secara khusus, hanya diberi penjelasan secara langsung oleh Petugas Tuberkulosis.

5. Pencatatan dan pelaporan

Sistem pencatatan dan pelaporan merupakan kunci utama dari program Tuberkulosis. Dalam kegiatan memonitoring dan mengevaluasi serta kegiatan seperti surveilans, juga perlu suatu sistem pencatatan dan pelaporan baku yang dilaksanakan dengan baik dan benar, dengan tujuan agar mendapatkan data yang sah atau valid untuk diolah, dianalisis, diinterpretasi, disajikan dan disebarluaskan untuk dimanfaatkan sebagai dasar perbaikan program Tuberkulosis kedepannya (Depkes, 2016).

Dari hasil wawancara pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di Puskesmas Mandala bahwa pencatatan dan pelaporan dilakukan sejak penderita di diagnosis sampai selesai pengobatan. Kemudian data tersebut

dilaporkan ke Dinas Kesehatan dalam satu bulan sekali. Pencatatan dan pelaporan di Puskesmas Mandala sudah cukup baik.

4.5 Integrasi keislaman

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa suatu penyakit dapat disembuhkan ketika seorang mau berusaha dan berdoa bersungguh-sungguh. Seperti dalam hadist H.R Ahmad sebagai berikut:

فَقَالُوا لَأَعْرَابٌ، وَجَاءَ تَوْسَلَمَ، عَلَيْهِ السَّلَامُ النَّبِيُّ كُنْتُ: فَقَالَ تَدَاوَى؟ اللَّهُ، رَسُولِيَا: اللَّهُ، عِبَادِيَا نَعَمْ
وَاحِدِدَاءٍ غَيْرِ شِفَاءٍ لَهُمْ صُعَالِدَاءٍ يَضَعُمُو جَلْعَ اللَّهْفَانْتَدَاوُوا،. قَالُوا: قَالَهُ؟ مَا: الْهَرَمُ

Artinya: “Aku pernah berada di samping Rasulullah, Lalu datanglah serombongan Arab Badui. Mereka bertanya, Wahai Rasulullah, bolehkah kami berobat? Beliau menjawab, Iya, wahai para hamba Allah, berobatlah. Sebab, Allah tidaklah meletakkan sebuah penyakit melainkan meletakkan pula obatnya, kecuali satu penyakit. Mereka bertanya, Penyakit apa itu? Beliau menjawab, Penyakit tua” (HR Ahmad).

Hadist diatas membuktikan bahwa Allah Swt yang memberikan penyakit sekaligus dengan obatnya, sehingga manusia harus berusaha untuk mencari obatnya maka niscaya Allah Swt akan memberi kesembuhan tersebut. Dari hasil penelitian ini menjelaskan ada program untuk menyembuhkan penyakit Tuberkulosis itu sendiri yaitu dengan program DOTS.

Hasil dari penelitian ini juga merupakan salah satu bukti dari kekuasaan Allah Swt. Bahwa Tuberkulosis yang selama ini hanya dianggap sebagai penyakit yang tidak memiliki manfaat. Hal ini menunjukkan bahwa kebenaran ayat-ayat Al-Qur'an yang banyak menjelaskan bahwa Allah Swt menciptakan segala sesuatu

tidak ada yang sia-sia semua diciptakan semua memiliki manfaat tersendiri. Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan dapat memberi hasanah mengenai MahaKuasa Allah dalam menciptakan sesuatu yang bermanfaat.

Kemudian dalam keberhasilan pengobatan kita juga harus senantiasa bekerja keras untuk mendapatkan kesembuhan, tetap optimis tidak mengeluh. Seperti dalam surah At taubah ayat 105 sebagai berikut:

مَا فِئْتِكُمْ وَالشَّهَادَةُ الْغَيْبِ عَلِمَ إِلَى وَسْتَرْدُونَ وَالْمُؤْمِنُونَ وَرَسُولُهُ عَمَلَكُمْ اللَّهُ فَسِيرَى أَعْمَلُوا وَقُلْ

تَعْمَلُونَ كُنْتُمْ

Artinya : dan Katakanlah: "Bekerjalah kamu, Maka Allah dan Rasul-Nya serta orang-orang mukmin akan melihat pekerjaanmu itu, dan kamu akan dikembalikan kepada (Allah) yang mengetahui akan yang ghaib dan yang nyata, lalu diberitakan-Nya kepada kamu apa yang telah kamu kerjakan.

Dan katakanlah Muhammad kepada mereka yang sesungguhnya berpura-pura beriman padahal mereka tidak beriman, *i'malu* (bekerjalah kalian), niscaya Allah Swt dan Rasul, akan melihat (menyaksikan) kerjakeras kalian, bahkan Allah akan memberikan pembalasan atas amal perbuatanmu itu dalam bentuk kekayaan, kemampuan, keleluasaan, kemuliaan dan keutamaan rezeki yang terus menerus (Muhammad Amin Suma, 2015).

Demikian pula, Rasulullah dan Orang-orang beriman lainnya, akan menyaksikan bagaimana usaha dan kerja keras kita sehingga mereka akan memberikan hak kita di dunia ini, adapun di akhirat kelak, itu hendak

dikembalikan (diserahkan) kepada Zat yang Maha Mengetahui hal-hal yang gaib, yang Maha Mengetahui hal-hal yang bersifat rahasia dan samar sekalipun; serta Dzat yang juga Maha Mengetahui hal-hal yang tampak dan hadir (ada), dan Allah pasti akan memberikan balasan terhadap amal perbuatan kalian semua, baik yang berhubungan dengan kerjakeras duniawi maupun yang berhubungan dengan nilai-nilai ukhrawi. Sebagaimana, jika kerjanya baik, maka akan mendapatkan imbalan yang baik pula, dan sebaliknya, dan manakala perbuatannya buruk, maka akan mendapatkan imbalan yang buruk pula. (Muhammad Amin Suma, 2015)

Istinbat Q.S At-Taubah ayat 105 ini pada hakekatnya memerintahkan semua dan setiap manusia untuk bekerja, berusaha dan berdoa, dikarenakan pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang sangat penting untuk dilaksanakan. Setiap perbuatan amal atau usaha yang dilakukan, pasti akan diketahui oleh Allah SWT, Rasulullah SAW dan orang-orang beriman mencakup keseluruhan. Semua amal atau usaha yang dilakukan pasti akan mendapatkan hasilnya baik berupa imbalan atau pembalasan oleh Allah Swt, dia Zat yang Maha Mengetahui segala hal baik yang tampak maupun tidak tampak atau gaib. Segala tingkah laku dan perbuatan seseorang, baik maupun buruk kelak di akhir akan diperlihatkan atau ditampilkan apa adanya (Muhammad Amin Suma, 2015).

Oleh karena itu kita harus terus berikhtiar dan berdoa, karena Allah maha melihat juga maha mendengarkan. Tak ada usaha dan doa yang sia-sia Allah pasti memberi kesembuhan bagi hamba yang sabar, berusaha dan berdoa.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Implementasi program penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Shortcourse) di wilayah kerja Puskesmas Mandala sudah berjalan baik, dilihat dari penatalaksanaannya telah sesuai dengan strategi DOTS. 1. Komitmen politik, jajaran pengambil kebijakan yang terjalin sudah mendukung program DOTS, ada kerjasama antara dinas dengan Puskesmas Mandala dan sudah berjalan dengan baik. 2. Deteksi kasus di Wilayah kerja Puskesmas Mandala juga sudah baik, bahwa deteksi dini dilakukan melalui penjangkaran oleh petugas Tuberkulosis. 3. Pendistribusian obat di Puskesmas Mandala diatur langsung oleh petugas Tuberkulosis kemudian diberikan langsung kepada PMO atau penderita itu sendiri. Selama ini proses pendistribusian dan stok Obat Anti Tuberkulosis selalu mencukupi di Puskesmas. 4. Kinerja Pengawas minum obat (PMO) yang ada di Puskesmas Mandala, PMO merupakan orang terdekat pasien seperti keluarga untuk mengontrol minum obat pasien. PMO di Wilayah kerja Puskesmas Mandala belum pernah mendapatkan penyuluhan secara khusus oleh petugas kesehatan hanya diberitahu ketika mengambil obat. 5. Pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di Puskesmas Mandala sudah cukup baik dan lengkap.

Program penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi Dots sudah berjalan baik hanya saja ada beberapa masalah yang ditemukan di lapangan yakni bahwa masih banyak masyarakat yang kurang patuh untuk minum obat Secara rutin.

5.2 Saran

Adapun saran dari penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Bagi Puskesmas Mandala

Bagi Puskesmas Mandala diharapkan lebih meningkatkan penyuluhan/pelatihan kesehatan terutama pengenalan, penularan dan bahaya dari penyakit Tuberkulosis ini.

2. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan lebih kooperatif dalam melaporkan bila ada tetangga atau kerabat yang mengalami gejala Tuberkulosis serta lebih menjaga kebersihan lingkungan (terhindar dari kotoran, debu, sampah dan bau) juga menjaga gaya hidup sehat seperti mengonsumsi makanan bergizi, olahraga teratur dan istirahat yang cukup.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan kajian lebih mendalam mengenai strategi DOTS dari segi komitmen politik, deteksi kasus, distribusi obat, kinerja PMO dan pencatatan dan pelaporan.

4. Bagi Institusi

Bagi institusi, untuk dapat meningkatkan pengetahuan terkait pelaksanaan program Tuberkulosis mulai dari gejala, penyebab dan pengobatannya sehingga dapat terhindar dari penyakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Infodatin pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI "Tuberkulosis, 2018

Profil Kesehatan Indonesia, 2018

Profil kesehatan kota medan tahun, 2016

Profil Puskesmas Mandala, 2018

Kementerian kesehatan republik indonesia, 2017

Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2018

Kresno, E. M. dan S. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis. Jakarta

Peraturan Menteri Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik

Indonesia nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta

Sugiyono, (2016). Metode Penelitian Kualitatif, dan r&d. Bandung Alfaberta.

Dr.H. Masriadi, S.KM, 2017. Epidemiologi Penyakit Menular, hlm 38-54, PT RajaGrafindo, Depok

Dr.H. Masriadi, S.KM, 2017. Epidemiologi Penyakit Menular, hlm 48-49, PT RajaGrafindo, Depok

Bambang Wahyono & Amhatul Inayah (2019). Penanggulangan Tuberkulosis Paru dengan Strategi DOTS , Semarang: HIGEIA 3 (2)

Andareto, O. (2015). *Penyakit Menular disekitar Anda*. Jakarta: PT. SERAMBI DISTRIBUSI.

Dr. Jenita Doli Tine, S. M. (2019). *Metodologi Penelitian keperawatan*. Yogyakarta: PT.PUstaka Baru hlm 59-136.

Dr.Bernadette dian, d. (2019). *Diabetes mellitus dan infeksi Tuberkulosis*. Yogyakarta: CV ANDI OFFSET.

Dr.H.Arif Sumantri, S. M. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: KENCANA.

Irmawati, S. (2017). *Jurnal kualitas pelayanan kesehatan dipuskesmas sangurara kecamatan tatanga kota palu*. volume 5 nomor 1 januari hlm 188-197.

Suryadi, D. (2019). *AIRMANSHIP*. jakarta: PT Gramedia Pustaka utama.

Dr. Jenita Doli Tine, S. M. (2019). *Metodologi Penelitian keperawatan*. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru hlm 59-136.

Dr.H.Arif Sumantri, S. M. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: KENCANA.

SitiWidharetnoMursalim, *jurnalilmuadministrasi (JIA)*, Volume XV Nomor 1, 2018

Cici Putri Anengsih, (2017) Implementasi Penanggulangan Tb Parudengan Strategi Dots (Directly Observed Treatment Shortcourse) Di Wilayah Kerja Puskesmas Batupanga Kabupaten Polewali Mandar

Muhammad Amin Suma. (2015). *Tafsir Ayat Ekonomi (Teks, Terjemah, dan Tafsir)*. Jakarta: Amzah.

Terlampir 1. Surat survey awal


PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
 Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) - 4520331
 Website : dinkes.pemkomedan.go.id email : dinkes@pemkomedan.go.id
 Medan - 20112

Medan, 08 Juli 2020

Nomor : 440/08.14 II/2020
 Lamp.
 Perihal : Survey Awal

Kepada Yth :
 Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat
 Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
 di-
MEDAN

Sehubungan dengan Surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Nomor B.1999/Un.11/KM.V/PP.00.9/12/2019 Tanggal 18 Desember 2019 Perihal tentang permohonan melaksanakan survey awal lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada:

NAMA	NIM	JUDUL
Rosita Adani Gayo	0801162001	Implementasi Program Penanggulangan TB di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala.

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan survey awal yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

Dalam rangka meningkatkan Validasi Data hasil penelitian maka diharapkan kepada saudara agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan.

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



**KEPALA DINAS KESEHATAN
 KOTA MEDAN
 SEKRETARIS**

Drg. Hj. IRMA SURYANI, MKM
PEMBINA TINGKAT I
Nip.19680113 199212 2 001

Tembusan :
 1. Kepala Puskesmas Mandala
 2. Yang Bersangkutan
 3. Pertinggal.

Terlampir 2. Surat izin penelitian



**PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN**

Jalan Rotan Komplek Petisah Telepon/Faksimile (061) – 4520331
Website : dinkes.pemkomedan.go.id email : dinkes@pemkomedan.go.id

Medan – 20112

Medan, 20 Juli 2020

Nomor : 440/ 272.06 /VII/2020
Lamp. :
Perihal : Izin Riset

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Islam Negeri Sumatera Utara
di-

M E D A N

Sehubungan dengan Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Nomor : B.750/Un.11/KM.I/PP.00.9/06/2020 Tanggal 23 Juni 2020 Perihal tentang permohonan melaksanakan Izin Riset di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Medan, kepada :

Nama : Rosita Adani Gayo
NIM : 0801162001
Judul : Implementasi program penanggulangan Tuberkulosis di Wilayah Kerja Puskesmas Mandala.

Berkenaan hal tersebut diatas, maka dengan ini kami sampaikan bahwa kami dapat menyetujui kegiatan Izin Riset yang dilaksanakan oleh yang bersangkutan tersebut sepanjang tidak bertentangan dengan peraturan yang berlaku, serta mematuhi pelaksanaan protokol kesehatan penanganan Covid – 19 di Puskesmas Mandala.

Dalam rangka meningkatkan hasil penelitian maka diharapkan kepada Ibu agar salah satu Dosen Penguji dalam Ujian Proposal dan Ujian Akhir berasal dari Dinas Kesehatan Kota Medan

Demikian kami sampaikan agar dapat dimaklumi, atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.


An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MEDAN
RETARIS

Drg. Hj. IRMA SURYANI, MKM
PEMBINA TINGKAT I
Nip. 19680113 199212 2 001

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Mandala
2. Yang Bersangkutan
3. Pertinggal-

Terlampir 3. Surat balasan selesai penelitian



PEMERINTAH KOTA MEDAN
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS MANDALA
 Jalan Cucak Rawa II, Perumnas Mandala - MEDAN
 Email : medan.pkm.mandala@gmail.com Telp : (061) 7351781

Nomor : 445 191/PKM/VIII/2020
 Hal : Balasan Selesai Penelitian


Medan, 6 Agustus 2020
 Kepada Yth
 Dekan FKM UIN
 Sumatera Utara
 Di -
 Medan

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Dinas Kesehatan NO:440/272.06/VII /2020
 Perihal izin penelitian atas nama :

Nama : Rosita Adani Gayo
 NPM : 0801162001
 Fakultas : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Telah Selesai melaksanakan penelitian di puskesmas mandala dengan Judul
***"Implementasi Program Penanggulangan Tuberkulosis di Wilayah Kerja
 Puskesmas Mandala"***
 Demikian surat ini kami perbuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana
 mestinya.


 Kepala UPT Puskesmas Mandala
 Dr. Hafni Tanjung
 Nip : 19640519 199903 2 001

**IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DENGAN STRATEGI DOTS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MANDALA**

I. Daftar Pertanyaan untuk Informan Kepala Puskesmas Mandala

A. Identitas Informan

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

B. Pertanyaan

Topik	Pertanyaan
Strategi DOTS dengan komitmen Politik	<p>Menggali informasi tentang komitmen politik dalam penanggulangan Tuberkulosis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kapan program strategi DOTS di mulai di Puskesmas Mandala? 2. Apakah ada kerjasama antara pemerintah setempat dengan kepala Puskesmas guna menjalankan program DOTS?

Strategi DOTS dengan deteksi kasus	<p>Menggali informasi tentang cara deteksi dini atau penemuan kasus Tuberkulosis:</p> <p>3. Apakah ada pelatihan khusus yang diberikan kepada petugas kesehatan tentang pelaksanaan DOTS?</p> <p>4. Bagaimana strategi penemuan kasus Tuberkulosis di Puskesmas</p>
Strategi DOTS dengan distribusi Obat	<p>Menggali informasi tentang distribusi obat:</p> <p>5. Bagaimana ketersediaan obat anti Tuberkulosis (OAT) di Puskesmas?</p> <p>6. Bagaimana proses pemberian pengobatan kepada penderita Tuberkulosis di Puskesmas?</p>
Strategi DOTS dengan pengawasan minum obat	<p>Menggali informasi tentang pengawasan minum obat:</p> <p>7. Apakah ada pelatihan khusus dalam pengawasan minum obat?</p> <p>8. Siapa yang dilibatkan dalam hal ini?</p>
Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan	<p>Menggali informasi tentang pencatatan dan pelaporan:</p> <p>9. Bagaimanakah kelengkapan dalam pencatatan dan pelaporan</p>

	<p>penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi DOTS di Puskesmas Mandala?</p> <p>10. Apa kendala yang dialami selama ini?</p>
--	---

II. Daftar Pertanyaan untuk Informan Pemegang program Tuberkulosis Puskesmas Mandala.

Identitas Informan

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

B. Pertanyaan

Topik	Pertanyaan
Strategi DOTS dengan komitmen Politik	<p>Menggali informasi tentang komitmen politik dalam penanggulangan Tuberkulosis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kapan program strategi DOTS di mulai di Puskesmas Mandala? 2. Bagaimana kerjasama dinas kesehatan dengan instansi terkait/lintas sektor dalam menjalankan program DOTS?
Strategi DOTS dengan deteksi kasus	Menggali informasi tentang cara deteksi dini atau penemuan

	<p>Tuberkulosis:</p> <p>3. Apakah ada pelatihan atau badan yang dibentuk khusus untuk penanggulangan Tuberkulosis khususnya di Puskesmas Mandala?</p> <p>4. Bagaimana strategi penemuan kasus Tuberkulosis di Puskesmas Mandala?</p>
Strategi DOTS dengan distribusi Obat	<p>Menggali informasi tentang pendistribusian obat:</p> <p>5. Bagaimana ketersediaan obat anti Tuberkulosis (OAT) untuk menangani Tuberkulosis di Puskesmas Mandala?</p> <p>6. Bagaimana proses pemberian pengobatan kepada penderita Tuberkulosis di Puskesmas Mandala?</p>
Strategi DOTS dengan pengawasan minum obat	<p>Menggali informasi tentang pengawasan minum obat:</p> <p>7. Apakah ada pelatihan khusus dalam pengawasan minum obat di Puskesmas Mandala?</p> <p>8. Siapa yang dilibatkan dalam hal ini?</p>
Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan	<p>Menggali informasi tentang pencatatan dan pelaporan:</p> <p>9. Bagaimanakah kelengkapan dalam</p>

	<p>pencatatan dan pelaporan penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi DOTS di Puskesmas Mandala?</p> <p>10. Apa kendala yang dialami selama ini?</p>
--	--

III. Daftar Pertanyaan untuk Informan Pasien Tuberkulosis

A. Identitas Informan

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan

B. Pertanyaan

Topik	Pertanyaan
Strategi DOTS dengan komitmen Politik	Menggali informasi tentang komitmen politik dalam penanggulangan Tuberkulosis: 1. Bagaimana peran pemerintah dalam mendukung pengobatan anda?
Strategi DOTS dengan deteksi kasus	Menggali informasi tentang cara deteksi dini atau penemuan kasus Tuberkulosis: 2. Siapa yang menyarankan anda (deteksi kasus) untuk segera memeriksakan diri?
Strategi DOTS dengan distribusi	Menggali informasi tentang

Obat	<p>pendistribusian obat:</p> <p>3. Bagaimana pendistribusian obat bisa sampai ketangan anda?</p>
Strategi DOTS dengan pengawasan minum obat	<p>Menggali informasi tentang pengawasan minum obat:</p> <p>4. Bagaimana kinerja Pengawas Minum Obat anda?</p> <p>5. Apakah anda mendapatkan penyuluhan?</p>
Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan	<p>Menggali informasi tentang pencatatan dan pelaporan:</p> <p>6. Bagaimana pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di Puskesmas?</p>

VI. Daftar Pertanyaan untuk Informan Pengawasan Menelan Obat (PMO)

A. Identitas Informan

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

B. Pertanyaan

Topik	Pertanyaan
Strategi DOTS dengan komitmen Politik	<p>Menggali informasi tentang komitmen politik dalam penanggulangan Tuberkulosis:</p> <p>1. Sejauhmana dukungan pemerintah setempat dalam mendukung kerja anda sebagai Pengawas Minum Obat (PMO)?</p>
Strategi DOTS dengan deteksi kasus	<p>Menggali informasi tentang cara deteksi dini atau penemuan kasus Tuberkulosis:</p> <p>2. Apakah anda berperan dalam deteksi dini penderita Tuberkulosis?</p>

Strategi DOTS dengan distribusi Obat	<p>Menggali informasi tentang pendistribusian obat:</p> <p>3. Bagaimana pendistribusian obat bisa sampai ke tangan anda dan penderita?</p>
Strategi DOTS dengan pengawasan minum obat	<p>Menggali informasi tentang pengawasan minum obat (PMO):</p> <p>3. Bagaimana kinerja anda sebagai pengawas minum obat (PMO)?</p> <p>4. Apakah anda pernah mendapatkan pelatihan?</p>
Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan	<p>Menggali informasi tentang pencatatan dan pelaporan:</p> <p>5. Bagaimana pencatatan dan pelaporan yang dilakukan di Puskesmas yang anda ketahui?</p>

**IMPLEMENTASI PROGRAM PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DENGAN STRATEGI DOTS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MANDALA**

V. Daftar Pertanyaan untuk Informan kader Puskesmas Mandala

A. Identitas Informan

Nama :

Umur :

Alamat :

Pendidikan :

Pekerjaan :

B. Pertanyaan

Topik	Pertanyaan
Strategi DOTS dengan komitmen Politik	Menggali informasi tentang komitmen politik dalam penanggulangan Tuberkulosis: 1. Selama anda terlibat dalam program DOTS apakah ada kerjasama yang anda lakukan dengan instansi yang lain?
Strategi DOTS dengan deteksi kasus	Menggali informasi tentang cara deteksi dini atau penemuan kasus Tuberkulosis: 2. Apakah anda pernah mengikuti

	<p>pelatihan khusus seputar program Tuberkulosis?</p> <p>3. Bagaimana strategi penemuan kasus Tuberkulosis di wilayah anda?</p>
Strategi DOTS dengan distribusi Obat	<p>Menggali informasi tentang pendistribusian obat:</p> <p>4. Bagaimana ketersediaan OAT selama anda menjadi petugas kader?</p> <p>5. Bagaimana proses pemberian pengobatan kepada penderita Tuberkulosis?</p>
Strategi DOTS dengan pengawasan minum obat	<p>Menggali informasi tentang pengawasan minum obat:</p> <p>6. Apakah ada pelatihan khusus dalam pengawasan minum obat?</p> <p>7. Siapa yang dilibatkan dalam hal ini?</p>
Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan	<p>Menggali informasi tentang pencatatan dan pelaporan:</p> <p>8. Bagaimanakah kelengkapan dalam pencatatan dan pelaporan penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi DOTS di wilayah anda?</p> <p>10. Apa kendala yang dialami selama ini?</p>

HASIL WAWANCARA INFORMAN

IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DENGAN

STRATEGI DOTS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA

Informan 1

Topik	Pernyataan
Strategi DOTS dengan komitmen Politik	<p>Semenjak saya masuk sini sudah ada program itu, saya masuk tahun tahun 2013 tidak tau saya dari kapan adanya program Dots disini.</p> <p>Ada, kerja sama antara Puskesmas dengan Dinas kesehatan.</p>
Strategi DOTS dengan deteksi kasus	<p>Ada pelatihan khusus setiap tanggal 5 tapi bukan membahas TB saja, semua secara menyeluruh.</p> <p>Ya pencarian kasus, melakukan penjangkaran nah terus membilang sama kader, kader TB yang antar, kemudian ada pelatihan banyak lagi lah.</p>
Strategi DOTS dengan distribusi Obat	<p>Ketersediaannya obat cukup, memang sudah ada paketnya.</p> <p>Ada jadwalnya, jadwalnya pemberian TB setiap hari, tapi kok disini kita bikin hari TB itu hari selasa, hari Selasa disuruh</p>

	mereka ambil obatnya kemari.
Strategi DOTS dengan pengawasan minum obat	<p>Ada kadernya, kader TB kita ada disini yang sudah dilakukan pelatihan,</p> <p>Petugaslah, petugas kesehatan di Puskesmas ini, kader, masyarakat, keluarga.</p>
Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan	<p>Baik dan lengkap, setiap pasien yang sakit yang sembuh semua dicatatlah.</p> <p>Laporannya dibuat 1 bulan sekali dikirim ke Dinas.</p> <p>Kendala untuk saat ini belum ada, hanya saja masyarakat banyak yang bandel tidak minum obat, mereka malu datang kesini, mereka bukan takut dengan kami tapi takut, malu tau orang padahal kan mereka harus minum 0-6 bulan, tapi selama kita tau mereka tidak minum obat kami datangi kerumahnya, kemarin saja ibu pemegang programnya sampek turun berapa banyak tuh yang di datenginnya.</p>

HASIL WAWANCARA INFORMAN

IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DENGAN

STRATEGI DOTS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA

Informan 2

Topik	Pertanyaan
Strategi DOTS dengan komitmen Politik	<p>Kapan ya? Udah lamalah, Zaman ibu kesini udah ada itu dots, tahun 2013 saya disini, udah lamalah itu dek.</p> <p>Ada, emang kami melaksana dari mereka lah dots ini, bekerja sama dengan dinas mereka lah yang membuat program kami yang menjalankannya.</p>
Strategi DOTS dengan deteksi kasus	<p>Ada, penyuluhan juga ada, tapi kalau penyuluhan itu dilakukan disini ke pasien lebih seringnya ke kader juga. Disini dikumpulin bukan penyuluhan ngitu bukan pelatihan, kalau pasien ya kita kasih tau mereka lah pas datang kesini.</p> <p>Deteksi dini tu ngini pasien kadang kemari dari pendaftaran ,loket, dari gejalanya diperiksa dokter seandainya dia emang dah diketahui misalnya TB ya kemarilah dia diperiksa dahaknya, jadi ada juga dari kader dari lapangan ada juga temen yang turun dari lapangan itu dapat baru disuruh kemari ngitu.</p>
Strategi DOTS dengan distribusi Obat	<p>Ketersediaannya obatnya selalu cukup, tidak pernah kurang itu dek.</p> <p>Ada jadwalnya setiap hari Selasa</p>

Strategi DOTS dengan pengawasan minum obat	Kalau pelatihan khusus untuk PMO enggak ada, ini kan pasien datang jadi dia datangkan bersama keluarganya misalnya istrinya anaknya itu aja yang kasih tau cara minum obatnya ngimana tugasnya, kan dia selama 6 bulan harus ada pengawas minum obatnya, PMO juga terkadang ada kader lo dek, kader yang ambil obatnya.
Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan	<p>Pencatatan dan pelaporan adalah dibuku kita, apalagi sekarang udah online udah langsung, SITB namanya dah ada disitu semua laporannya.</p> <p>Kendala yang khusus kali tidak ada, masyarakat yang kadang ada ambil obat telat ada juga yang kecepatan belum hari nya mereka udah datang.</p>

HASIL WAWANCARA INFORMAN

IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DENGAN

STRATEGI DOTS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA

Informan 3

Topik	Pertanyaan
Strategi DOTS dengan komitmen Politik	Baiklah, tapi Lama gapainnya, eee pelayanannya ngitu.
Strategi DOTS dengan deteksi kasus	Batuk dulu, tenggorokan sakit, jadi baru diperiksa kerumah sakit, terus dirongent lah kan baru diperiksa dah tau lah kenak TB rupanya.
Strategi DOTS dengan distribusi Obat	Obatnya setiap saya ambil selalu ada, gak pernah gak ada. Obatnya di ambil kesini 1 bulan sekali.
Strategi DOTS dengan pengawasan minum obat	Istri saya, dia yang mengawasi saya, tapi lebih sering saya sendiri yang ingat setiap pagi langsung letak obatnya dikantong saya biar tidak lupa. Penyuluhan gak tau saya tidak ada kayaknya.
Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan	Kalau itu lengkap saya liat disini. Kendala yang saya alami takut lupa minum obat, karena dulu pernah lupa terus ulang lagi berobatnya.

HASIL WAWANCARA INFORMAN

IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DENGAN

STRATEGI DOTS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA

Informan 4

Topik	Pertanyaan
Strategi DOTS dengan komitmen Politik	Cukup lumayan lah peran pemerintah juga responnya untuk masyarakat
Strategi DOTS dengan deteksi kasus	O itu, adik mamak keluarga saya, dulu batuk saya 3 bulan karena sudah batuk jadi disuruh periksa.
Strategi DOTS dengan distribusi Obat	Ya kalau saya tau sudah lengkap, setiap diambil obatnya selalu ada dipuskesmas, tidak pernah gak ada obatnya. Pengambilan Obatnya setiap habis obat ini, ini nanti kek kemarin dari tanggal 4 bulan 7 sampai tanggal 4 bulan 8 saya ambil sebulan sekali, saya baru 2 kali ambil obatnya.
Strategi DOTS dengan pengawasan minum obat	Pengawas minum obatnya ya diri sendiri aja, terkadang adik mamak juga yang memberita tau mana tau takut lupa minum obatnya kan. Inikan kalau lupa sehari aja udah ngulang lagi, kalau mau pergi kontrol sendiri aja, kalau yang mengawasi

	<p>saya minum obat sendiri aja.</p> <p>Gak penyuluhan saya kesini dulu baru dikasih tau.</p>
Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan	<p>Udah, ini udah lengkaplah, semua dicatat umur ngitulah.</p> <p>Ya gak ada kurangnya, kendalanya ya karena jauh aja kemari</p>

HASIL WAWANCARA INFORMAN

IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DENGAN

STRATEGI DOTS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA

Informan 5

Topik	Pernyataan
Strategi DOTS dengan komitmen Politik	Inilah baru berapa hari saya minum obat, 4 hari kayaknya, kalau terkait itu kayaknya ada dikarenakan obatnya gak bayar dari pemerintah langsung dikasih gratis.
Strategi DOTS dengan deteksi kasus	Awalnya keluar darah dulu baru foto rongent baru berobat lah kerumah sakit 2 minggu, setelah berobat kerumah sakit dirujuk lah kemari, tau tau begitu makan obat yang dari sini berdarah lagi macem semalem ini lah mau ditanyak dulu sama mereka.
Strategi DOTS dengan distribusi Obat	kan saya baru kesini ya saya belum tau ngimana. tadi saya kan sudah bilang saya baru 4 hari minum obatnya. Ini masih mau nanyak lagi.
Strategi DOTS dengan pengawasan minum obat	Keluargalah pengawas minum obat saya, kalau gak ya diri sendiri aja. Kalau penyuluhan gak pernah saya tau,

	kayaknya tidak ada.
Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan	<p>Pencatatan dan pelaporannya lengkap saya liat ada kartu kuningnya seperti ini.</p> <p>Kendalanya apa ya, obatnya tadilah harus diminum setiap hari, takut lupa.</p>

HASIL WAWANCARA INFORMAN

IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DENGAN

STRATEGI DOTS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA

Informan 6

Topik	Pernyataan
Strategi DOTS dengan komitmen Politik	<p>Ngimana yaa, ini aturan sebenarnya lehernya setelah diperiksa dia bilang jadi TB heran saya sedangkan batuk aja gak ada yakan.</p> <p>Tapi pelayanan mereka baguslah.</p>
Strategi DOTS dengan deteksi kasus	<p>Sakit dari leher ini dulu, Diambil darah dari leher ini tadi, bukan dari batuk heran juga saya hehee.. udahlah coba makan ajalah, ini udah masuk sebulan ini.</p>
Strategi DOTS dengan distribusi Obat	<p>Kalau obat disini lengkaplah sekarang obatnya dah digabungkan dulukan banyak macam ada itu apa tu namanya, ada lima macam sekarang dah dikombinasi jadi satu.</p>
Strategi DOTS dengan pengawasan minum obat	<p>Pengawas minum obat saya tidak ada saya sendiri aja, udah saya gunting 4 jadi setiap hari begitu bangun tarok kantong.</p> <p>Penyuluhan saya pribadi belum ada lah tapi kalau orang gak tau saya coba tanyak</p>

	yang lain yaa.
Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan	<p>Ini saya mau buat kartu kuning dsitu dah lengkap semua dicatat, Nama umur tanggal ambil obatnya.</p> <p>Kendala sementara belum ada, cuman penyuluhan tadi pengennya ada yakan.</p>

HASIL WAWANCARA INFORMAN

IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DENGAN

STRATEGI DOTS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA

Informan 7

Topik	Pernyataan
Strategi DOTS dengan komitmen Politik	Dah baguslah dukungan pemerintah obatnya juga gratis.
Strategi DOTS dengan deteksi kasus	Awalnya ibu saya batuk terus batuknya gak berhenti baru diperiiksa ternyata TB.
Strategi DOTS dengan distribusi Obat	Setiap hari ada, tapi dia kek 1 bulan sekali diambil kesini, obatnya kan distok, jadi untuk 1 bulan sekali.
Strategi DOTS dengan pengawasan minum obat	Tidak ada pelatihan pengawas minum obat, cuman waktu ambil obat aja dikasih tau cara minumannya ngitu, tapi kalau secara khususnya tidak ada.
Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan	<p>Dah lengkap semua, kami 1 rumah aja didata sekeluarga. Kalau ada keluarga yang kenak ngitukan semua didata mereka.</p> <p>Kendalanya, pernah lupa minum obat seharusnya pagi jadi sore minum obatnya Takut juga sayakan, karena harus rutin setiap hari.</p>

HASIL WAWANCARA INFORMAN

IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS DENGAN

STRATEGI DOTS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANDALA

Informan 8

Topik	Pernyataan
Strategi DOTS dengan komitmen Politik	Iyalah ada dengan dinas.
Strategi DOTS dengan deteksi kasus	Pernahlah kalau jadi kadernya ada penyuluhan dulu baru kami kemasyarakatnya. Kalau tidak mana mengerti kami. Penemuan kasus ya saya terjun kelapangan, kalau ada yang batuk-batuk baru diperiksa baru jika positif TB dibawa ke Puskesmas.
Strategi DOTS dengan distribusi Obat	Kalau obat di Puskesmas Mandala ini yang saya liat lengkap selalu ada kok obatnya disini. Pasien ngambil obat sendiri, tapi saya juga mau antarkan obatnya kalau saya lagi kelapangan.
Strategi DOTS dengan pengawasan minum obat	Ada, sayakan kadernya kamilah perpanjangan tangan Puskesmas ini tugas saya dilapangannya untuk melihat kondisi mereka.

	Kaderlah yang disertakan.
Strategi DOTS dengan pencatatan dan pelaporan	<p>Lengkap pelaporan dan pencatatan mereka yang saya liat lengkap. Seperti yang dibuku ini kan banyak data pasien Tb semua dicatat.</p> <p>Kendala dilapangan sering kali pasien itu tidak tinggal disitu lagi, sudah pindah dia itu yang payah kami capai, kita kan berdasarkan alamat yang dia kasih pas kita datangin dia tidak ada disitu sudah pindah jadi kita tidak bisa mengontrol cara minum obatnya ngimana.</p> <p>Kendalanya lagi ada banyak masyarakat yang bandel minum obat jadi saya harus kerumahnya untuk melihatnya sebagai PMO.</p>

DAFTAR CEKLIS OBSERVASI
IMPLEMENTASI PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS
DENGAN STRATEGI DOTS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
MANDALA

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Ada laboratorium Tuberkulosis di Puskesmas	Ya	
2.	Obat Tuberkulosis selalu tersedia	Ya	
3.	Ada petugas Tuberkulosis	Ya	
4.	Ada pencatatan dan pelaporan Tuberkulosis	Ya	
5.	Ada pengawas minum obat	Ya	
6.	Ada kader Tuberkulosis	Ya	
7.	Pasien memiliki kartu berobat Tuberkulosis	Ya	
8.	Melakukan survey Tuberkulosis	Ya	

DOKUMENTASI



Foto Puskesmas Mandala



Wawancara dengan kepala Puskesmas Mandala



Wawancara dengan pemegang program Tuberkulosis Puskesmas Mandala



Wawancara dengan kader Tuberkulosis Puskesmas Mandala





Wawancara dengan pasien Tuberkulosis Puskesmas Mandala



Wawancara dengan pegawai minum obat Tuberkulosis Puskesmas Mandala